

**ELEMENTOS CULTURALES EN EL CUIDADO DE LA PERSONA MAYOR
INDÍGENA: REVISIÓN SISTEMÁTICA**

**CULTURAL ELEMENTS IN THE CARE OF THE INDIGENOUS OLDER
PERSON: A SYSTEMATIC REVIEW**

**ELEMENTOS CULTURAIS NO CUIDADO DO IDOSO INDÍGENA: UMA
REVISÃO SISTEMÁTICA**

Carla Castro Ibacache¹

¹ Escuela de Enfermería. Universidad de la Frontera, Temuco. Chile.
<https://orcid.org/0000-0003-3628-1660>. Correspondencia a: email:
carlis.ci7@gmail.com

Fecha de recepción: 04/10/21

Fecha de aceptación: 18/12/21

RESUMEN

Objetivo: Comprender la importancia de los aspectos culturales en el cuidado de la persona mayor indígena por medio de literatura científica. **Metodología:** Revisión sistemática de literatura, se utilizaron términos de búsqueda “aspectos culturales”, “cuidado adulto mayor” “indígena” para los idiomas español, inglés y portugués en bases de datos LILACS, PUBMED, CINAHL y SCOPUS entre los años 2002 – 2020. Se realizó análisis temático. **Resultados:** Se encontró un total de 814 artículos que consideraban los aspectos culturales del cuidado de la persona mayor indígena. Se seleccionaron 12 artículos bajo los criterios de personas mayores desde los 65 años y más, que sean indígenas y que estén al cuidado de familias o instituciones. Se encontraron estudios cualitativos o cuantitativos acerca de aspectos culturales en su cuidado. Los artículos corresponden a aborígenes canadienses, la cultura Kaingang de Brasil, los grupos Maya, Tsáchila. **Conclusión:** Para una mejora en atención y comunicación de la persona mayor indígena se debe incluir valores culturales en atención de salud respetando creencias, formas de vida y cuidado, por lo que, dentro de la formación del personal, éste debe ser capaz de incorporar todas estas características para el cumplimiento de objetivos y mejora de salud.

Palabras Claves: Salud de Poblaciones Indígenas; Adulto Mayor; Características Culturales; Enfermería Transcultural; Revisión Sistemática.

ABSTRACT

Objective: To understand the importance of cultural aspects in the older indigenous person's care through scientific literature. **Methodology:** Systematic literature review in which search terms "cultural aspects", "elderly care" and "indigenous" were used for the

Spanish, English, and Portuguese languages in LILACS, PUBMED, CINAHL, and SCOPUS databases between the years 2002 – 2020. **Results:** 814 articles were found that considered the cultural aspects of caring for the indigenous older person. Twelve papers were selected under the criteria of older people aged 65 years and over, indigenous, and in the care of families or institutions. Qualitative or quantitative studies about cultural aspects in their care. The articles correspond to Canadian aborigines, the Kaingang culture of Brazil, the Mayan groups, and Tsáchila. **Conclusion:** For an improvement in care and communication of the indigenous older person, cultural values must be included in health care respecting beliefs, ways of life, and care, so within the training of the personnel, this must be able to incorporate all these characteristics for the fulfillment of objectives and improvement of health.

Keywords: Health of Indigenous Peoples; Aged; Cultural Characteristics; Transcultural Nursing; Systematic Review.

RESUMO

Objetivo: Compreender a importância dos aspectos culturais no cuidado ao idoso indígena por meio da literatura científica. **Metodologia:** Revisão sistemática da literatura onde foram utilizados os termos de busca “aspectos culturais”, “cuidado ao idoso” “indígena” para os idiomas espanhóis, inglês e português nas bases de dados LILACS, PUBMED, CINAHL e SCOPUS entre os anos de 2002 e 2020. **Resultados:** Total foram encontrados 814 artigos que consideraram os aspectos culturais do cuidado ao idoso indígena. Doze artigos foram selecionados segundo os critérios de idosos com idade igual ou superior a 65 anos, indígenas e que estão ao cuidado de famílias ou instituições. Estudos qualitativos ou quantitativos sobre aspectos culturais sob seu cuidado. Os artigos

correspondem aos aborígenes canadenses, à cultura Kaingang do Brasil, aos grupos maias, Tsáchila. **Conclusão:** Para uma melhoria no cuidado e na comunicação do idoso indígena, valores culturais devem ser inseridos na atenção à saúde respeitando as crenças, modos de vida e cuidado, de forma que, na formação da equipe, sejam capazes de incorporar todos. essas características para o cumprimento de objetivos e melhoria da saúde.

Palavras-chave: Saúde das Populações Indígenas; Idoso; Características Culturais; Enfermagem Transcultural; Revisão Sistemática.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento demográfico se produce por el aumento en la importancia relativa del grupo de adultos mayores y la disminución en la importancia porcentual de los menores, como consecuencia de la caída de la natalidad aumento de la esperanza de vida y el paso de niveles altos a bajos de mortalidad y fecundidad¹.

Las personas mayores hacen aportes a la sociedad de muchas maneras, ya sea en el seno de sus familias, en la comunidad local o en la sociedad en general. Sin embargo, el alcance de esos recursos humanos y sociales y las oportunidades que se tienen al envejecer dependerán en gran medida de algo fundamental: la salud², en algunos países la condición de vida de una persona mayor se torna muy difícil debido a que pierden oportunidades de trabajo, actividad social y en el peor de los casos impide que la misma persona pueda proporcionarse el cuidado para satisfacer sus necesidades, ya sea en forma transitoria o permanente³. En estas situaciones requiere del acompañamiento de otro que lo apoye³.

La población mundial está envejeciendo a pasos acelerados. Entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del

11% al 22%⁴. En cuanto a Chile continúa con un proceso de envejecimiento de su población, es así como el porcentaje de personas de 65 años o más pasó de 6,6% en 1992 a 11,4% en 2017⁵, algunas personas mayores pueden ir perdiendo autonomía e independencia funcional.

Según la política pública la cual se refiere a las filosofías y prioridades que sigue un gobierno (en forma de legislación o de programas) y representa el énfasis en la responsabilidad gubernamental, los principales factores que influyen son el número de los afectados o los grupos de presión organizados⁶. La política sanitaria para las personas mayores debe considerar la necesidad y problemas singulares que los distinguen de los no ancianos⁶. Por ejemplo, fomentar el envejecimiento activo y el desarrollo de servicios sociales para las personas mayores, cualquiera sea su condición, fortaleciendo su participación y valoración en la sociedad, promoviendo su autocuidado y autonomía, y favoreciendo el reconocimiento y ejercicio de sus derechos⁷. Sin embargo, en términos específicos todos los cambios o la visión que se pueda tener respecto al envejecimiento está determinado entre otras cosas, también por la cultura considerada como el patrón y el modo de vida de las personas que influye sobre sus decisiones y acciones, la cultura determina también la forma como las personas en cada sociedad definen lo que es salud, enfermedad, vida, muerte⁸.

Así como está la persona mayor, también se encuentra muy presente la persona mayor indígena ya que, los pueblos indígenas también están inmersos en el proceso de envejecimiento global, esta población se enfrenta a grandes obstáculos en el acceso a los servicios básicos, especialmente quienes residen en zonas rurales de difícil ingreso⁹.

A nivel latinoamericano antiguamente gozaban de mayor prestigio, donde alcanzar edades avanzadas era digno de admiración y respeto⁹.

En México, el 90 % de las personas mayores indígenas viven en sus comunidades con sus familias, sin embargo, no cuentan con seguridad social y algunos servicios básicos, la falta de programas de salud, de educación y accesibilidad, favorecen su vulnerabilidad⁹. Todos ellos tienen distintas apreciaciones con respecto a lo que es salud-enfermedad, distintas costumbres, visiones, distintos aspectos culturales⁹.

La relevancia de esta investigación puede fundamentarse en la frecuencia relativa de pueblos originarios en Chile, además del valioso aporte desagregado por pueblo, la población que se considera perteneciente a algún pueblo indígena u originario ascendió a 2.185.729 personas en el Censo 2017. Los tres pueblos con mayor porcentaje son Mapuche (79,8%), Aymara (7,2%) y Diaguita (4,1%)⁵. Estos son descendientes de las agrupaciones humanas que existen en el territorio nacional desde tiempos precolombinos, que conservan manifestaciones étnicas y culturales propias, y para quienes la tierra es el fundamento principal de su existencia y cultura⁵.

El pueblo mapuche es el más numeroso de los nueve pueblos existentes en el país y el más visible en términos de reivindicación de derechos (tierras, territorio, reconocimiento)¹⁰.

En éste se es viejo cuando ya no se hace lo que antes se hacía. Cuando la persona mayor ya no puede realizar, entre otras cosas, tareas o actividades para la mantención de la familia y desde ahí asume un rol distinto vinculado a la promoción y protección del patrimonio cultural¹⁰, pasando a ser respetados y valorados al interior de sus comunidades¹¹.

Estas personas mayores provenientes de distintas comunidades tienen algo en común, cuando llegan a un punto donde su salud se ve deteriorada, ya no pueden proporcionarse el cuidado para satisfacer sus necesidades, ya sea en forma transitoria o permanente,

requieren del acompañamiento de otro que lo apoye. Este cuidado podrá ser realizado en instituciones especializadas o bien en el hogar³. Sin embargo, los cuidados y tratamientos establecidos para pacientes pertenecientes a pueblos originarios no presentan la misma respuesta, por ende, es necesario incorporar sus factores culturales para poder entregarles la mejor calidad en atención en salud³.

Las diferencias culturales que están presentes en el cuidado de la persona mayor exigen un acercamiento a ellos, para que no solo se considere la atención sanitaria convencional de la persona mayor, sino que involucre una perspectiva antropológica cultural.

La importancia del respeto a la cultura permite la construcción de nuevas prácticas de cuidado, ajustados a la realidad de estas personas mayores¹². Siles plantea que la aproximación antropológica a los cuidados constituye un instrumento primordial para identificar las diversas formas en que los grupos humanos satisfacen sus necesidades¹³.

Considerando también que la población está envejeciendo aceleradamente, porque si bien sigue creciendo, cada vez lo hace de forma más lenta, aumentan los ancianos, por lo que también debería aumentar la participación hacia los cambios referentes a cuidados¹⁴.

Independiente de que exista una política de salud para pueblos indígenas entre las cuales destaca la ley de Autoridad Sanitaria que se formuló en el año 2004 en Chile, la cual indica que se deben formular políticas que incorporen el enfoque intercultural a los programas de salud o la Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes de las personas en la atención de salud, en su Artículo N°7, señala las obligaciones de los prestadores de salud públicos donde existe alta concentración indígena. Estas obligaciones consisten, básicamente, en asegurar el derecho a recibir una atención de salud con pertinencia cultural, la existencia de facilitadores interculturales y señalética en idioma español y en el del pueblo originario¹³.

Sin embargo, esto no es suficiente, no basta solo con facilitadores, sino que también es realmente importante aproximarse a los aspectos culturales como profesionales de la salud¹³. Por lo mencionado anteriormente se realizará una revisión sistemática que permitirá comprender los elementos culturales necesario de considerar en el cuidado de la persona mayor indígena.

La pregunta de investigación es ¿cuáles son los elementos culturales necesarios de considerar en el cuidado de una persona mayor indígena señalados en la literatura científica entre los años 2002 a 2020?

El propósito de este estudio es proporcionar evidencia científica de la literatura sobre la competencia cultural necesaria de desarrollar en los profesionales de salud para proporcionar cuidados culturales hacia la persona mayor considerando el respeto y aceptación de las diferencias culturales, favoreciendo estrategias de intervención efectiva para este grupo de la población¹⁵. Todo esto para potenciar el conocimiento y la importancia del respeto a otras culturas.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

El diseño en esta investigación es una revisión sistemática. Es un tipo de estudio secundario que utiliza una metodología de búsqueda sistemática para identificar, analizar e interpretar la evidencia disponible¹⁶.

El procedimiento metodológico será guiado por el marco de Arksey & O'Malley¹⁷, quienes hicieron la primera publicación formal de la metodología para la Revisión Sistemática, ésta contiene cinco fases:

1. Identificación de la pregunta de investigación (claramente estructurada).

2. Búsqueda sistematizada de la evidencia científica.
3. Selección de los estudios.
4. Extracción de los datos.
5. Recopilación, resumen y difusión de los resultados.

Diseño

Búsqueda sistemática de la literatura que consiste en identificar estudios publicados sobre elementos o aspectos culturales sobre el cuidado de la persona mayor indígena, considerando éstos en edad de 65 años y más. Se incluirán estudios con metodología cualitativa y cuantitativa en idioma inglés, portugués y español. El rango de tiempo será de 18 años. En el rango de 2002 a 2020.

Criterios de inclusión de los artículos

Artículos publicados en las bases de datos electrónicas: LILACS, PUBMED, CINAHL y SCOPUS entre los años 2002 – 2020. Filtros: artículos que consideren personas adultas mayores desde los 65 años y más, que sean indígenas y que estén al cuidado de familias o instituciones. Estudios cualitativos o cuantitativos acerca de aspectos culturales en su cuidado (forma, estrategias, capacidades de aprendizaje, entre otras). Se considerarán sólo texto completo.

Criterios de exclusión de los artículos

Estudios que no fueran realizados en seres humanos y por último estudios que trataran temas fuera del interés de esta revisión o que se encontraran repetidos en las diferentes bases de datos.

Estrategia de búsqueda y bases de datos

Se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura en revistas científicas.

Se utilizarán las palabras claves: “aspectos culturales”, “elementos culturales”, “cultura”, “cuidado adulto mayor” “indígena” para los idiomas español y “care, elderly, indigenous”, “cultural elements” para las publicaciones de idioma inglés. Se realizará una búsqueda general con el título de aspectos culturales en el cuidado del adulto mayor indígena y luego de forma más específica utilizando términos MeSH y boléanos (OR), además de combinaciones de términos: Y / AND (**Tabla 1**). Si aparece gran número de referencias bibliográficas, será necesario afinar más la búsqueda hasta que el número se ajuste concretamente al tema y sea operativo su manejo¹⁷.

Tabla 1. Palabras claves utilizadas en búsqueda sistemática planificadas en dos rondas de búsqueda; palabras DeCS en español, inglés y palabras MeSH en inglés.

Español	Inglés	MeSH
Competencia cultural	Cultural Competency	Cultural Competency
Elemento cultural	Cultural element	No se encuentra MeSH
Adulto mayor	Elderly	Elderly
Anciano	Old man	No se encuentra MeSH
Cuidado	Care	Care
Indígena	Indigenous	Indigenous
Nativo	Native	Native

Plan de análisis

Corresponde a un análisis temático, que permite identificar, organizar, analizar en detalle la información recogida, para inferir resultados que propicien la adecuada comprensión/interpretación del fenómeno en estudio según Braun y Clarke¹⁸.

Palabras claves

Las palabras claves sirven como lenguaje único en la indización de artículos de revistas científicas a nivel global, por lo que permiten realizar una búsqueda y recuperación de artículos que aborden el fenómeno en estudio con altos estándares de rigor, y calidad. En esta revisión, se utilizarán las combinaciones de palabras claves mostradas en **Tabla 2**.

Implicancias éticas

Al ser un estudio documental, no implica riesgo a la salud de los seres humanos, por lo que no requiere de una evaluación ética independiente (Comité ética de investigación). Sin embargo, se reconoce la propiedad intelectual y originalidad de los artículos utilizados, por lo que se describen fielmente las fuentes, y se adscribe a los estándares internacionales de normalización de las referencias.

Motor de búsqueda y filtros

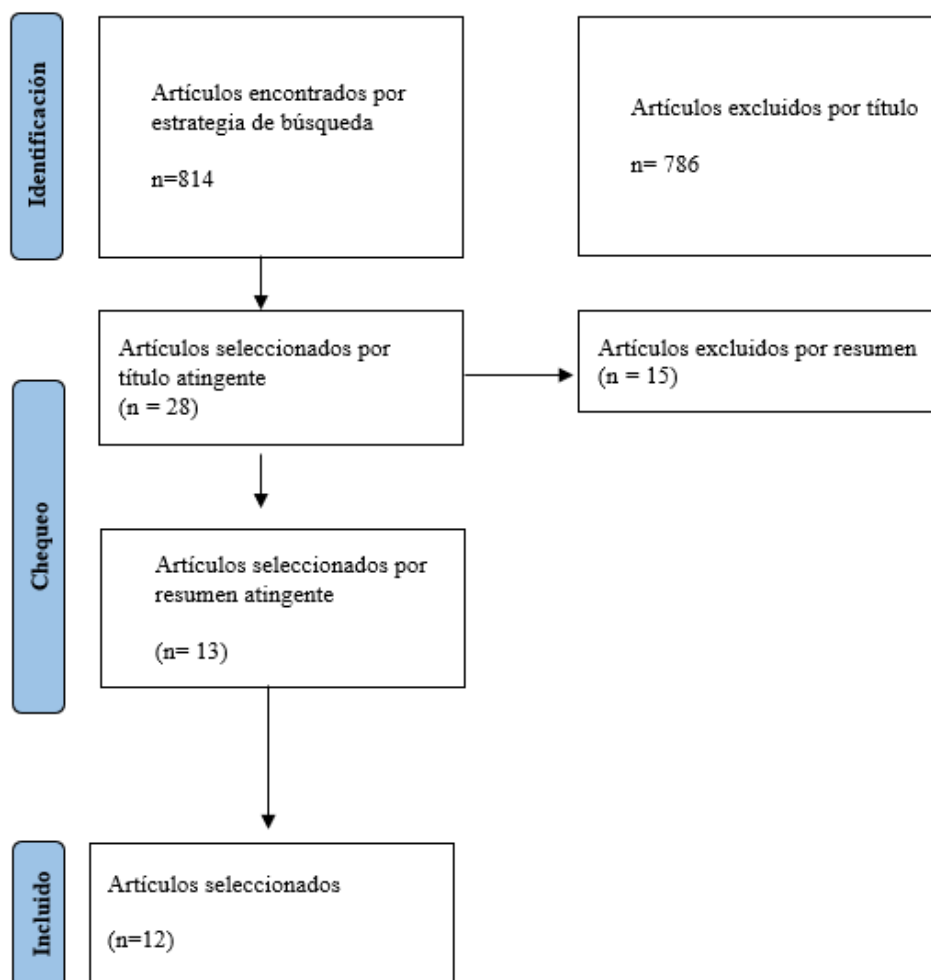
Tabla 2: Base de datos, comando y filtro usado en búsqueda realizada en 2020.

Base de datos	Comando búsqueda y operadores booleanos	Filtro usado
LILACS	((cuidados) AND (adulto mayor) AND (indigena)	Texto completo, años 2002-2020
PUBMED	((("aspect"[All Fields] OR "aspects"[All Fields]) AND ("culturally competent care"[MeSH Terms] OR ("culturally"[All Fields] AND "competent"[All Fields] AND "care"[All Fields]) OR "culturally competent care"[All Fields] OR ("cultural"[All Fields] AND "care"[All Fields]) OR "cultural care"[All Fields]) AND ("aged"[MeSH Terms] OR "aged"[All Fields] OR "elderly"[All Fields] OR "elderlies"[All Fields] OR "elderly s"[All Fields] OR "elderlys"[All Fields]) AND ("indigene"[All Fields] OR "indigeneity"[All Fields] OR "indigenous"[All Fields] OR "indigenes"[All Fields] OR "indigenization"[All Fields] OR "indigenous"[All Fields])) AND ((ffrt[Filter]) AND (fft[Filter]) AND (english[Filter] OR spanish[Filter]) AND (aged[Filter] OR 80andover[Filter]))	Texto completo, años 2002-2020, edad, idioma
CINAHL	care AND elderly AND (indigenous or native)	Texto completo, Fecha de publicación: 20020101-

		20201231
		aged: 65+
		years, aged, 80
		& over
SCOPUS	cultural AND aspects AND care AND indigenous AND elderly	Años 2002-2020

Fuente: Elaboración propia.

Figura 1: Flujograma de selección de artículos



Fuente: Elaboración propia.

RESULTADOS

Durante el proceso de búsqueda general se encontró un total de 814 artículos distribuidos en las bases de datos revisadas de la siguiente manera (Figura 1): CINAHL 14, LILACS 26, PUBMED 743, SCOPUS 31. Se excluyeron 786 que no cumplían con los criterios de inclusión, porque correspondían a repeticiones anteriores o no coincidían con criterios de búsqueda, esto quiere decir que estaban fuera del rango de fecha 2002-2020, no eran artículos sobre personas mayores indígenas y se encontraban en otro idioma que no fuera español, inglés.

De los 814 artículos seleccionados se separaron según título y resumen atingente (**Tabla 3**) donde se excluyeron los que estaban repetidos, quedando finalmente seleccionados 12 artículos que cumplían con criterios de selección establecidos. Se obtuvieron como texto completo y resumen y se procedió a su lectura en dos rondas para su análisis. (**Figura 1**).

Tabla 3. Artículos obtenidos clasificados conforme a base de datos de búsqueda.

Fuente	Artículos obtenidos	Artículos por título atingente	Artículos por resumen atingente
LILACS	26	6	6
CINHAL	14	4	0
PUBMED	743	14	5
SCOPUS	31	4	1
Total	814	28	12

Fuente: Elaboración propia.

Características de los estudios

De los 12 artículos seleccionados, seis tienen diseño cualitativo, dentro de los que destacan cualitativo fundamentado en la Grounded Theory, entrevistas semiestructuradas, cualitativa sustentada en la fenomenología, fundamentada en el método etnográfico; una revisión de alcance, guiada por un refinamiento del marco de

Arksey & O'Malley¹⁷; una revisión sistemática, dos de modelos explicativos, entre el que destaca la adaptación del protocolo de Entrevista del Modelo Explicativo (EM) de Kleinman; un estudio cuantitativo transversal con una muestra compuesta por 800 personas mayores; un estudio de caso, una revisión del alcance. La **Tabla 4** muestra las principales conclusiones de cada estudio elegido. De los artículos seleccionados se menciona a los aborígenes canadienses, cultura Kaingang de Brasil, cultura maya, Tsáchila que es un grupo indígena en la costa de Ecuador e Indígenas chilenos (Tabla 4).

ANÁLISIS DE RESULTADOS

La síntesis de la literatura se realizó mediante un texto descriptivo, en el que se muestran algunos elementos culturales, aunque en la mayoría de los artículos no se detallada cada aspecto cultural explícitamente. Los hallazgos dan cuenta de lo que acontece en distintos contextos latinoamericanos específicos, como, por ejemplo; pueblos originarios de México, Brasil, Ecuador, Chile, entre otros países. Sin embargo, todos coinciden en la desatención de un cuidado y trato especial de la persona mayor en función de su cultura

Eje temático: Elementos culturales

Análisis Temático

Técnica de investigación para identificar, analizar e informar patrones, es decir, temas dentro de los datos recopilados empíricamente³¹.

Tabla 4. Artículos obtenidos clasificados por autores, título y conclusión.

Nº	Autores	Título	Conclusión
1	Liliana Reina, María Romero ¹⁹ .	La débil apropiación de la competencia cultural en el cuidado al adulto mayor se expresa en las evidencias científicas. (Revisión sistemática).	Teniendo en cuenta que los cinco elementos de la competencia cultural se interrelacionan es fundamental tenerlos en cuenta como un todo, reconociendo al anciano como sujeto sociocultural con creencias, concepciones, significados, saberes y prácticas de cuidado y autocuidado propias.
2	Linda Hunter, Jo Logan, Jean Guy Goulet, Sylvia Barton ²⁰ .	Curación aborígen: recuperar el equilibrio y la cultura. (estudio etnográfico).	Las implicaciones para la práctica incluyen la incorporación de los conceptos de equilibrio, holismo y curación cultural en los servicios de atención médica para diversos pueblos aborígenes.
3	Diego Herrera, Frank Hutchins, David Gaus, Carlos Troya ²¹ .	Salud intercultural en Ecuador: un proyecto asimétrico e incompleto. Estudio cualitativo.	El cuidado de la salud intercultural 'real' implica un nivel más profundo de respeto mutuo y comprensión intercultural que apunta a la simetría en las relaciones médico-paciente.
4	Judy Clayton, Anton Neville Isaacs, Isabel Ellender ²² .	Experiencias de comunicación de enfermeras perioperatorias en un quirófano multicultural: un estudio cualitativo.	Atender las necesidades de los pacientes de orígenes cultural y lingüísticamente diversos en el quirófano sigue siendo un desafío.
5	Pelcastre B, Meneses S, Ruelas M, Reyes H ²³ .	Envejecimiento en comunidades rurales indígenas: un enfoque de salud intercultural y participativo en México. (estudio cualitativo)	Para lograr uniformidad en la provisión de salud cuidado, los sistemas de salud actuales deben abordar la interculturalidad y la participación aspectos de modelos sanitarios.
6	Leidyani Karina, Aline Cardoso, Ana Borghi, Lúcia Carreira ²⁴ .	Factores de la cultura Kaingang que influyen en el cuidado del adulto mayor: la visión del profesional de la salud. (Cualitativo etnográfico)	El conocimiento de las influencias sobre el cuidado puede contribuir a la formación de un marco de información relevante para el profesional en la provisión de cuidado para los adultos mayores Kaingang.
7	Browne Colette. Jervis Lori. Alboroto Richard ²⁵ .	Las poblaciones indígenas y la demencia de los Estados Unidos: ¿Existe un caso	Los enfoques de investigación participativa basada en la comunidad (CBPR) y de investigación participativa tribal (TPR) que incorporan valores y tradiciones culturales, el conocimiento de los efectos del trauma histórico y

	para las intervenciones psicosociales basadas en la cultura?	otros desafíos (es decir, financieros), y aquellos que son respetuosos de la soberanía nativa y los protocolos de investigación ofrecen una estrategia de investigación para probar intervenciones destinadas a promover calidad de vida de ancianos y familias.
8 Lewis Jordan ²⁶ .	Envejecimiento exitoso a través de los ojos de los ancianos nativos de Alaska. Qué significa ser anciano en Bristol Bay, Alaska. (Modelo explicativo)	Esta investigación busca informar estudios sobre el envejecimiento indígena que prioriza las perspectivas de los ancianos para incidir positivamente en la prestación de servicios de salud en las zonas rurales de Alaska.
9 Webkamigad Sharlene, Rowe Robyn, Peltier Shanna ²⁷ .	Identificación y comprensión de las necesidades de atención social y de salud de los adultos mayores indígenas con múltiples afecciones crónicas y sus cuidadores: una revisión de alcance.	Los hallazgos destacan la importancia del conocimiento y las perspectivas indígenas locales para mejorar la accesibilidad de los servicios sociales y de salud culturalmente relevantes.
10 Gallardo Lorena. Sánchez Esteban ²⁸ .	Envejecimiento exitoso y bienestar personal entre los ancianos indígenas y no indígenas de Chile. (Estudio cuantitativo)	Este estudio sugiere una situación de riesgo entre los indígenas chilenos mayores, confirmando la premisa de que las trayectorias de vida de los indígenas chilenos en riesgo social dan lugar a una vejez más desigual socialmente.
11 Leidyani Karina Rissardo ²⁹ .	Nuevos horizontes: una mirada cuidado profesional para ancianos indígenas.	la atención profesional al anciano indígena no es un acto aislado, sino que engloba una serie de factores anidados e interconectados, requiriendo habilidades y formación que van más allá de las técnicas y los conocimientos científicos, requiriendo un entendimiento transcultural.
12 Leidyani Karina, Neide Titonelli, Sonia Silva, Lúgia Carreira ³⁰ .	Prácticas de atención al anciano indígena -desempeño de los profesionales de la salud. (Estudio cualitativo etnográfico)	La actuación del equipo de salud se da a través de un enfoque transcultural, con asistencia que valora la diversidad de creencias y culturas en la localidad, y al mismo tiempo, apunta a la relevancia de la inserción de avances científicos para mejorar la condición de salud.

Fuente: Elaboración propia.

Comunicación

La diversidad cultural y lingüística de las sociedades humanas plantea problemas de comunicación que se han resuelto de diferente manera³². En el artículo de Clayton²²; se mencionan las dificultades en la comunicación ya que al tener idiomas diferentes afecta la atención al paciente y el clima laboral.

Leidyani Karina Rissardo en su artículo menciona que los adultos mayores tuvieron grandes dificultades para comprender y expresarse en un idioma diferente al suyo, que no es entendido por la mayoría de los profesionales de la salud²⁴. *Es más difícil hablar con los adultos mayores, algunos no hablan bien el portugués, solo saben lo que necesitan: hola, adiós, duele [...] Si un anciano viene al Centro Básico de Salud (UBS), Hay que tener un agente indígena de salud (AIS) para poder tratarlos, porque el AIS puede traducir lo que dice el anciano (P4)*²⁴.

Daniel, citado por Del Carpio; menciona que el uso de la lengua materna es una forma de preservar no solo las tradiciones, sino principalmente la identidad. Si las lenguas indígenas se extinguen significa que también se pierde la cultura de los hablantes de esa lengua y el conocimiento de sus ancestros³³.

Es por ello por lo que el desconocimiento de los profesionales de la salud sobre el idioma de estas diferentes culturas enlentece y dificulta la atención de salud de las personas mayores, que el usuario no maneje la misma lengua o pertenezca a una misma identidad étnica que el personal que le atiende, puede ser motivo de prejuicios o desatención al ser etiquetado de "paciente difícil"³². Ya que deberá prestar mayor tiempo en su atención que con otros pacientes. Este problema no solo afecta la atención del paciente si no también el prestigio del lugar donde se atiende. El problema lingüístico afecta la accesibilidad e información de derechos y servicios. El desarrollo de habilidades comunicativas en el

personal de salud, incluyendo la competencia lingüística, es una medida necesaria sea cual sea el marco legal de cada país³².

Valores culturales en atención de salud

Se destaca la necesidad de que los servicios de atención médica sean culturalmente receptivos e incorporen formas indígenas de conocimiento y enfoques tradicionales de la salud y el bienestar²⁷. Todo esto para desarrollar intervenciones efectivas para comunidades e individuos, es crucial evaluar la orientación cultural, prestando atención a las afiliaciones con las comunidades nativas y las redes de parentesco, valorar las preferencias sobre el bienestar integral y espiritual, y las normas sociales relacionadas con la privacidad, el respeto y la humildad y preferencias visual-espaciales.

Leidyani menciona que para llevar a cabo el cuidado teniendo en cuenta la cultura, es necesario preservar las creencias y valores que no perjudiquen el estado de salud de la población asistida²⁹. El equipo de salud debe valorar y articular las prácticas tradicionales de salud de estos pueblos, que involucran, por ejemplo, el uso de plantas medicinales y otras acciones de cuidado en el tratamiento, guiándose así por un enfoque transcultural²⁹. Además, la misma autora menciona que el proceso de vivir de los individuos es único y se percibe de manera única, y que las raíces del comportamiento en situaciones, en su gran mayoría, se basan en sus creencias personales y en factores históricos y culturales³⁰. Es por ello por lo que es importante conocer lo que las personas sienten, creen y hacen con respecto al mantener su salud o tratar sus dolencias, al conocer ese modo de cuidar se podrán planificar actividades adecuadas para las personas mayores indígenas.

Competencia cultural

El Panel de Expertos en Competencia Cultural de la Asociación Americana de Enfermería realizado en el año 2007 generó en consenso una definición de competencia cultural: es

tener conocimiento, entendimiento y habilidades sobre un grupo cultural diverso que permite al profesional de la salud proporcionar cuidado cultural aceptable³⁴. La competencia es un proceso continuo que involucra la aceptación y el respeto de las diferencias y no permite que las creencias personales propias tengan una excesiva influencia en aquellos quienes tienen una visión del mundo diferente de la propia³⁴.

Los artículos revisados, no mencionan explícitamente la competencia cultural, sin embargo, aparece inmerso de distintas maneras en los mismos. Diego Herrera menciona que el cuidado de la salud intercultural 'real' implica un nivel más profundo de respeto mutuo y comprensión intercultural, que apunta a la simetría en las relaciones médico-paciente o profesional de la salud y paciente²¹.

En este aspecto, las Universidades que forman profesionales de la salud han avanzado en la incorporación del enfoque intercultural en la atención, sin embargo, esto es insuficiente para sensibilizar y cambiar actitudes en los profesionales que prestan atención directa a grupos de personas mayores indígenas. Además, deben tener características propias, como lo son la vocación, motivación, responsabilidad, buen trato a los adultos mayores indígenas con el fin de tener una relación adecuada para el manejo de la salud.

Al respecto, Leininger, insta a buscar, descubrir, comprender e interpretar las circunstancias del comportamiento de las personas en torno al cuidado. En esa búsqueda juiciosa las mismas personas se comprometen con los profesionales de enfermería, a develar sus significados y a enseñar propositivamente las creencias y prácticas que guían sus modos de pensar y de actuar frente al cuidado de su salud³⁵.

El compromiso social que tiene la enfermera para cuidar a la persona, la familia y la comunidad, requiere que, además del conocimiento de la técnica, de los aspectos

instrumentales del cuidado y de la comprensión intelectual, exista el conocimiento de esa otra persona, a través de una relación holista¹⁵.

DISCUSIÓN

Como resultado de la revisión realizada, puede mencionarse que a pesar de que no se encontraron estudios que aborden específicamente los aspectos culturales respecto al cuidado de la persona mayor indígena, se recalca la importancia del respeto e integración de las distintas culturas a la que pertenecen las personas mayores.

En este sentido, Chile cuenta con políticas públicas que han ido visibilizando necesidad del cuidado con enfoque intercultural, incorporación del modelo de hospitales interculturales, pero no son suficientes para asegurar el cuidado y respeto de las personas indígenas¹². Mucho menos para personas mayores que llevan sus creencias por mayor tiempo. Al respecto, Avaria en su artículo de Políticas sociales: exclusión/inclusión del mundo indígena; señala que los pueblos indígenas demandan respeto y ejercicio real de procesos participativos orientados al reconocimiento de éstos, como elaboradores, articuladores y gestores de sus procesos de desarrollo y de participación política³⁶. Sin embargo, los servicios de salud no suelen estar diseñados para tener en cuenta las experiencias de los pueblos indígenas. Esto coincide con lo que menciona Pérez³⁷; en su artículo sobre Facilitadores y obstaculizadores de la implementación de la política de salud intercultural en Chile del año 2016, donde dice que la ausencia de un modelo de gestión para implantar el enfoque de salud intercultural se identifica como un obstáculo, a pesar de que existe la normativa nacional e internacional referida a los derechos de los pueblos indígenas. No obstante, es importante señalar que, a pesar de aquello, la

normativa ha obligado a los equipos a desarrollar acciones para prestar una atención más respetuosa y de mayor calidad a los usuarios indígena.

La resolución 46/91 de la Asamblea General de las Naciones Unidas menciona 5 principios en favor de las Personas de Edad las cuales son: independencia, cuidados, auto realización, participación y dignidad, dentro de las 2 últimas se destaca que las personas de edad deberán recibir un trato digno, independientemente de la edad, sexo, raza o procedencia étnica y además deberán participar activamente en la formulación y la aplicación de las políticas que afecten directamente a su bienestar³⁸. Estos aspectos, fueron declarados en el Modelo de salud familiar con enfoque comunitario, sin embargo, no existen antecedentes que den cuenta del avance de enfoque a nivel nacional.

El artículo 23 y 24 de la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas, menciona que tienen derecho a participar activamente en la elaboración y determinación de los programas de salud, vivienda y demás programas económicos y sociales que les conciernan. Además, tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales de interés vital³⁹.

Es por ello por lo que, si las personas mayores indígenas pueden participar en lo que respecta a su salud, la enfermería debe facilitar por medio de la competencia cultural esta atención.

Definiendo competencia cultural como conocimiento, entendimiento y habilidades sobre un grupo cultural diverso que permite al profesional de la salud proporcionar cuidado cultural aceptable. Leininger plantea que el conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad puede definir el logro de objetivos en las prácticas asistenciales de enfermería⁴⁰. Teniendo en cuenta que ella ha definido la enfermería transcultural como

una de las grandes áreas de la enfermería que se centra en el estudio y el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo desde el punto de vista de sus valores asistenciales, de la expresión y convicciones sobre la salud y la enfermedad y de los modelos de conducta; siempre con el propósito de desarrollar una base de conocimiento científico y humanística que permiten una práctica de la actividad sanitaria, específica de las culturas⁴¹.

Si bien es importante implementar la enfermería transcultural, en algunos países como España la barrera idiomática representa una dificultad evidente⁴². Esto lo menciona Carrasquilla y Pérez en su estudio sobre Relación enfermera-paciente frente a la diversidad cultural, en donde exponen que la mayoría de las comunidades indígenas que acuden a los servicios de salud de Santa Marta (España) tienen su propia lengua y muchas veces no dominan el castellano, convirtiéndose en la primera barrera de acceso a los profesionales de enfermería y en general al equipo de salud. En esas situaciones, resulta necesaria la participación de una tercera persona que sirva de traductora y mediadora cultural⁴². En Chile, según los resultados de la encuesta sociolingüística aplicada a hogares mapuches del sur de Chile, la Región de la Araucanía es la que presenta los mejores índices de bilingüismo, puesto que la mitad de las personas demuestra algún tipo de competencia en su lengua vernácula (51,6%). Aquí se concentraría el mayor número de hablantes del sur de Chile⁴³. No obstante, esto no indica mejor comunicación con la persona mayor. Hay zonas en la Araucanía en que las personas mayores no hablan español³⁷.

Lo anterior coincide con lo que expresa Leidyani²⁴ en su artículo realizado en Brasil sobre Factores de la cultura Kaingang que influyen en el cuidado de la persona mayor, donde

menciona que es difícil hablar con este grupo, ya que, algunos no hablan bien el portugués y necesitan de una persona que actúe como facilitador.

En Chile la Norma General Administrativa N°16 del Ministerio de Salud¹³; desarrolla orientaciones para los servicios de salud en materia de pertinencia cultural e interculturalidad. Además, en 2012, la Ley N° 20.584¹³, que regula los derechos y deberes de las personas en la atención de salud, en su Artículo N°7, señala las obligaciones de los prestadores de salud públicos donde existe alta concentración indígena. Mencionando por ejemplo el derecho a recibir una atención de salud con pertinencia cultural, la existencia de facilitadores interculturales y señalética en idioma español y en el del pueblo originario.

El facilitador intercultural es una persona conocedora de la lengua y cultura de la población indígena predominante de la localidad y de la forma de funcionamiento del sistema de salud. Le corresponde orientar a las personas pertenecientes a las culturas tradicionales desde el interior de los establecimientos, entregarles información sobre el sistema y servirles de nexo con el equipo de salud⁴⁴. En la cultura mapuche predominante en Chile se les conoce también como “amuldungufe” en otras palabras se trata de una persona, funcionaria, mapuche, cuyo rol es acercar y hacer comprensibles la relación entre ambos mundos – el institucional y el indígena⁴⁵.

Al respecto, Leidyani menciona que para llevar a cabo el cuidado teniendo en cuenta la cultura, es necesario preservar las creencias y valores. El equipo de salud debe valorar y articular las prácticas tradicionales de salud de estos pueblos, que involucran, el uso de plantas medicinales y otras acciones de cuidado en el tratamiento²⁹.

En Chile a pesar de que existen varias normas, leyes, programas relacionados con los derechos de los indígenas en salud como la existencia de algunos hospitales, facilitadores

y de las señaléticas, aún no se logra incorporar todos los aspectos fundamentales de las sociedades indígenas en lo que respecta al tema salud¹³.

El personal de salud ha sido capacitado sobre la cultura, sin embargo, aún falta por incorporar más información sobre enfermería transcultural a los estudiantes del área de la salud⁴⁶.

Travelbee y Leininger, mencionan que se debe ser consciente de la importancia de conocer y reconocer la cultura en el proceso de la relación enfermera-paciente indígena, convirtiéndose en pieza fundamental para el desarrollo de un cuidado con calidad, humanizado y culturalmente congruente. Comprenderlos desde su perspectiva, de entender qué es la salud y la enfermedad para estos individuos de cara a optimizar la relación persona a persona con ellos⁴⁷.

Conflictos de Interés: No se declaran conflictos de interés.

Financiamiento: No hay fuentes de financiamiento.

CONCLUSIONES

Debido a que la cultura es el patrón y el modo de vida de las personas que influye sobre sus decisiones y acciones, la cultura determina también la forma como las personas en cada sociedad definen lo que es salud, enfermedad, vida, muerte; además de la necesidad de buscar atención y decidir a quién solicitarla⁸.

La revisión permitió describir que los principales elementos culturales presente en estudios realizados entre el periodo 2002 a 2020, fueron comunicación, valores culturales en la atención en salud y pertinencia intercultural.

Las principales características de estos fueron las costumbres, creencias, medicina tradicional, entre otros. Todo esto fortalece la atención de salud de las personas mayores indígenas.

Las principales limitaciones fueron que aunque en la mayoría de los artículos seleccionados en el estudio no se detalla cada aspecto cultural explícitamente, se menciona que es fundamental el manejo de la lengua nativa, esto proporciona una mejor interacción entre personal de salud y pacientes indígenas, sin embargo no es el único elemento ya que para una mejora en la atención y comunicación se debe incluir valores culturales en atención de salud respetando sus creencias, formas de vida y cuidado, por lo que dentro de la formación del personal, éste debe ser capaz de incorporar todas estas características para el cumplimiento de objetivos y mejora de salud con las personas mayores indígenas.

Se propone al respecto como proyección que sería ideal que los profesionales de salud conocieran a cabalidad la cultura de sus comunidades, incluyendo el manejo del idioma nativo en especial cuando existen personas mayores tan apegados a sus costumbres, esto porque les permitiría mejorar la atención con sus pacientes, implementando nuevas estrategias, considerando, respetando sus creencias e incluyéndolas en el cuidado.

Conflictos de Interés: No se declaran conflictos de interés.

Financiamiento: No hay fuentes de financiamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Solís D. Agenda de igualdad para adultos mayores. 2012 – 2013. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Ecuador [Internet]; 2013 [Citado 30 mayo de 2022]. Disponible en: https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Agendas_ADULTOS.pdf

2. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Informe [Internet]; 2015 [Citado 30 mayo de 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf
3. Giraldo C, Franco G, Correa G, Salazar M. Tamayo A. Cuidadores familiares de ancianos: quiénes son y cómo asumen este rol. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. Colombia [Internet]; 2005 [Citado 30 mayo de 2022];23(2):7-15. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/120/12011106002.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. [Internet]; 2020 [Citado 30 mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
5. INE: Instituto Nacional de Estadísticas. Síntesis de resultados de censo 2017. Chile. [Internet]; 2018 [Citado 30 mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.censo2017.cl/descargas/home/sintesis-de-resultados-censo2017.pdf>
6. Marín P. Reflexiones para considerar en una política pública de salud para las personas mayores Rev Méd Chile [Internet]. 2007 [Citado 30 mayo de 2022];135(3):392-398. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872007000300016&script=sci_arttext
7. Servicio Nacional del Adulto Mayor. Políticas públicas para las personas mayores en Chile. Gobierno de Chile [Internet]. 2012 [Citado 30 mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.mop.cl/GIS/Documents/SENAMA.pdf>
8. Moreno N, Landeros M, Jiménez M, Vera A, Ojeda M. El Proceso Intercultural en el Cuidado de la Persona Adulta Mayor. Desarrollo Científ Enferm [Internet]. 2011 [Citado 30 mayo de 2022];19(10):343-347. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-343.pdf>
9. Organización Iberoamericana de seguridad social. Boletín sobre adultos mayores del programa Iberoamericano de cooperación. Personas adultas mayores en poblaciones indígenas [Internet]. 2015 [Citado 30 mayo de 2022]. Disponible en: <http://www.oiss.org/wp-content/uploads/2000/01/OISS08-DEF.pdf>
10. Molinet S. ¿Existen políticas de promoción para el ejercicio de derechos de las personas mayores de pueblos originarios a 10 años del plan mundial sobre envejecimiento? Red Latinoamericana de gerontología. Reunión Regional de Sociedad Civil sobre Envejecimiento Madrid +10: Del Plan a la Acción - Escuela Social Juan

- XXIII. Costa Rica, 6, 7 Y 8 de mayo de 2012 [Internet]. 2012 [Citado 30 mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=2465>
11. Huenchuán S. El envejecimiento desde una perspectiva cultural. El caso de los mapuches de la Araucanía. Biblioteca Digital DIBRI -UCSH por Universidad Católica Silva Henríquez UCSH -DIBRI. [Internet]. 1999 [Citado 30 mayo de 2022];7:20-27. Disponible en: http://biblioteca-digital.ucsh.cl/greenstone/collect/revista1_old/index/assoc/HASH016f/5c1b714d.dir/El%20envejecimiento%20desde%20una%20perspectiva%20cultural..pdf
12. Poblete M, Goldstein E. Políticas de Salud Intercultural en Chile. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile Asesoría Técnica Parlamentaria [Internet]. 2019 [Citado 30 mayo de 2022]. Disponible en: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/27514/1/BCN_Poblete_Políticas_de_Salud_Intercultural_en_Chile_final.pdf
13. Siles J. Antropología educativa de los cuidados: una etnografía del aula y las prácticas clínicas. Universidad de Alicante. Editorial marfil S.A. [Internet]. 2009 [Citado 30 mayo de 2022]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/16372345.pdf>
14. SENAMA. Servicio Nacional del adulto mayor. Primeros resultados definitivos del censo 2017 [Internet]. 2017 [Citado 30 mayo de 2022]. Disponible en: <http://www.senama.gob.cl/noticias/primeros-resultados-definitivos-del-censo-2017-un-total-de-17574003-personas-fueron-efectivamente-ce>
15. Ibarra X, Siles J. Competencia cultural. Una forma humanizada de ofrecer Cuidados de Enfermería. Index Enferm [Internet]. 2006 [Citado 30 mayo de 2022];15(55):44-48. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000300010
16. Kitchenham B, Charters S. Guidelines for Performing Systematic Literature Reviews in Software Engineering (version 2.3). Technical Report, Keele University and University of Durham [Internet]. 2007 [Citado 30 mayo de 2022]. Disponible en: https://www.elsevier.com/_data/promis_misc/525444systematicreviewsguide.pdf
17. Fernández H, King K, Enríquez C. Revisiones Sistemáticas Exploratorias como metodología para la síntesis del conocimiento científico. Enferm. univ [Internet]. 2020

- [Citado 30 mayo de 2022];17(1):87-94. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632020000100087
18. Mieles M, Tonon G, Alvarado S. Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social. Universitas Humanística [Internet]. 2012 [Citado 30 mayo de 2022];74:195-225. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/unih/n74/n74a10.pdf>
19. Reina L, Romero M^a. La débil apropiación de la competencia cultural en el cuidado al adulto mayor se expresa en las evidencias científicas. Cultura de los Cuidados [Internet]. 2014 [Citado 30 mayo de 2022];38-128-138. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7184/cuid.2014.38.15>
20. Hunter L, Logan J, Goulet J, Barton S. Aboriginal Healing: Regaining Balance and Culture. J Transcult Nurs [Internet]. 2006 [Citado 30 mayo de 2022]; 17(1), 13-22. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/1043659605278937>
21. Herrera D, Hutchins F, Gaus D, Troya C. Intercultural health in Ecuador: an asymmetrical and incomplete project. Anthropol Med [Internet]. 2019 [Citado 30 mayo de 2022];26(3):328-344. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/13648470.2018.1507102>
22. Clayton J, Neville A, Ellender I. Perioperative nurses' experiences of communication in a multicultural operating theatre: A qualitative study. Int J Nurs Stud [Internet]. 2016 [Citado 30 mayo de 2022];54:7-15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24680876/>
23. Pelcastre B, Meneses S, Ruelas M, Reyes H, Amaya A, Taboada A. Aging in rural, indigenous communities: an intercultural and participatory healthcare approach in Mexico. Ethn Health [Internet] 2017 [Citado 30 mayo de 2022]; 22(6), 610-630. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/13557858.2016.1246417>
24. Karina L, Cardoso A, Borghi A, Carreira L. Factores de la cultura Kaingang que influyen en el cuidado del adulto mayor: la visión del profesional de la salud. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2013 [Citado 30 mayo de 2022];21(6):1345-1352. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/rlae/a/ZhqjgHgssLJczqhqCmKdzbj/?lang=es&format=pdf>

25. Browne C, Sue Ka'opua L, Jervis L, Alboroto R, Trockman M. United States Indigenous Populations and Dementia: Is There a Case for Culture-based Psychosocial Interventions? *Gerontologist* [Internet]. 2017 [Citado 30 mayo de 2022];57(6): 1011–1019. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6281323/>
26. Lewis J. Successful Aging Through the eyes of Alaska Native Elders. What It Means to Be an Elder in Bristol Bay, AK? *Gerontologist* [Internet]. 2011 [Citado 30 mayo de 2022];51(4):540–549. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3945528/>
27. Webkamigad S, Rowe R, Peltier S, Froehlich A, McGilton K, Walker J. Identifying and understanding the health and social care needs of Indigenous older adults with multiple chronic conditions and their caregivers: a scoping review. *BMC Geriatr* [Internet]. 2020 [Citado 30 mayo de 2022]; 20: 145. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7168986/>
28. Gallardo-Peralta L, Sánchez-Moreno E. Successful Aging and Personal Well-Being Among the Chilean Indigenous and Non-Indigenous Elderly. *Aquichan* [Internet]. 2019 [Citado 30 mayo de 2022];19-3. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/741/74161171009/>
29. Rissardo L, Carrera L. Novos horizontes: um olhar para o cuidado profissional ao idoso indígena. *Ciênc. cuid. saúde* [Internet]. 2016 [Citado 30 mayo de 2022];15(3). Disponible en: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612016000300396
30. Rissardo L, Titonelli N. Práticas de cuidado ao idoso indígena - atuação dos profissionais de saúde. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 [Citado 30 mayo de 2022];67(6):919-927. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/sNqVYNHbWrZSFjxRQmcgDss/?lang=pt>
31. Escudero C. El análisis temático como herramienta de investigación en el área de la Comunicación Social: contribuciones y limitaciones. *Trama comun* [Internet]. 2019 [Citado 30 mayo de 2022];24(2):89-100. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3239/323964237005/>
32. Figueroa-Saavedra M. Estrategias para superar las barreras idiomáticas entre el personal de salud–usuario de servicios de salud pública en España, Estados Unidos y México. *Comun. Soc* [Internet]. 2009 [Citado 30 mayo de 2022];12:149-175.

Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-252X2009000200007

33. Del Carpio K. La importancia de las comunidades indígenas, su lengua y cultura. Pueblos. Revista de información y debate [Internet]. 2014 [Citado 30 mayo de 2022]. Disponible en: <http://www.revistapueblos.org/blog/2014/12/06/la-importancia-de-las-comunidades-indigenas-sus-lenguas-y-culturas/>
34. Osorio M, López A. Competencia cultural en salud: necesidad emergente en un mundo globalizado. Index Enferm [Internet]. 2008 [Citado 30 mayo de 2022];17(4), 266-270. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000400010
35. Muñoz L, Vásquez M. Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. Colomb. med. [Internet]. 2007 [Citado 30 mayo de 2022];38(4):98-104. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v38n4s2/v38n4s2a11.pdf>
36. Avaria A. Políticas sociales: exclusión/inclusión del mundo indígena. MAD [Internet]. 2003 [Citado 30 mayo de 2022];8. Disponible en: <https://doi.org/10.5354/rmad.v0i8.14799>
37. Pérez C., Nazar G, Cova F. Facilitadores y obstaculizadores de la implementación de la política de salud intercultural en Chile. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2016 [Citado 30 mayo de 2022];39(2):122-127. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2016.v39n2/122-127>
38. Asamblea General de las Naciones Unidas. Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad [Internet]. 1991 [Citado 30 mayo de 2022]. Disponible en: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/04/onu-Principios-mayores.pdf>
39. Naciones Unidas. Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas. [Internet]. 2008 [Citado 30 mayo de 2022]. Disponible en: https://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_es.pdf
40. Pérez S. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. Camaguey 2008. Rev. cuba. enferm. [Internet]. 2009 [Citado 30 mayo de 2022];25(3-4):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200003

41. Leno D. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. Gaz. antropol. [Internet]. 2006 [Citado 30 mayo de 2022]. Disponible en: https://www.ugr.es/~pwlac/G22_32Daniel_Leno_Gonzalez.html
42. Pérez C, Carrasquilla D. Relación enfermera-paciente frente a la diversidad cultural. Una mirada en situaciones de cuidado a pacientes indígenas. Index Enferm [Internet]. 2018 [Citado 30 mayo de 2022];27(4):216-220. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300008
43. Henríquez M. Estado del mapudungún en comunidades pewenches y lafkenches de la región del Bío-Bío. RLA [Internet]. 2014;52(2):13-40. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48832014000200002
44. Ministerio de Salud Chile. Norma general administrativa n° 16. Interculturalidad en los servicios de salud [Internet]. 2006 [Citado 30 mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/Norma%2016%20Interculturalidad.pdf>
45. Hospital las Higueras. Chile. Facilitador intercultural. Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (Pespi) [Internet]. 2014 [Citado 30 mayo de 2022]. Disponible en: <http://www.sstalcahuano.cl/wp-content/uploads/2018/05/FACILITADORA-INTERCULTURAL.pdf>
46. Veliz L, Bianchetti A, Silva M. Competencias interculturales en la atención primaria de salud: un desafío para la educación superior frente a contextos de diversidad cultural. ESSAY Cad. Saúde Pública [Internet]. 2019 [Citado 30 mayo de 2022]; 35(1):1-11. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/csp/2019.v35n1/e00120818/>
47. Tarrés S. El cuidado del 'otro'. Diversidad cultural y enfermería transcultural. Gaz. antropol. [Internet]. 2001 [Citado 30 mayo de 2022];15:1-6. Disponible en: https://www.ugr.es/~pwlac/G17_15Sol_Tarres_Chamorro.html