

Disparidades en el acceso a servicios de salud materno-infantil entre comunidades indígenas del Paraguay

Disparities in access to maternal and child health services among indigenous communities in Paraguay

Carlos Miguel Rios-González^{1,2*} 

¹Universidad Sudamericana, Facultad de Ciencias de la Salud. Pedro Juan Caballero, Paraguay.

²Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Instituto Nacional de Salud. Asunción, Paraguay.

Cómo citar/How cite:

Rios-González CM.
Disparidades en el acceso a servicios de salud materno-infantil entre comunidades indígenas del Paraguay. Rev. cient. cienc. salud. 2025; 7: e7109.
[10.53732/rccsalud/2025.e7109](https://doi.org/10.53732/rccsalud/2025.e7109)

Fecha de recepción:

28/12/2024

Fecha de revisión:

01/03/2025

Fecha de aceptación:

30/04/2025

Autor correspondiente:

Nombre y apellido:
Carlos Miguel Rios-González
e-mail:
carlosrios.ins@gmail.com

Editor responsable:


Margarita Samudio
Universidad del Pacífico.
Dirección de Investigación.
Asunción, Paraguay
e-mail:
margarita.samudio@upacifico.edu.py



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una [Licencia Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

RESUMEN

Introducción. El acceso a servicios de salud materno-infantil es crucial para reducir la mortalidad materna e infantil, especialmente en poblaciones vulnerables como las comunidades indígenas. En Paraguay, estas comunidades enfrentan barreras geográficas, culturales y socioeconómicas que perpetúan las desigualdades en salud. **Objetivo.** Analizar las disparidades en el acceso y la utilización de servicios de salud materno-infantil entre las comunidades indígenas de Paraguay. **Materiales y Métodos.** Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal basado en datos del IV Censo Nacional de Población y Viviendas para Pueblos Indígenas (2022). Se incluyeron 789 comunidades indígenas, estratificadas por región y familia lingüística. Se analizaron variables como acceso a atención prenatal, tipo de personal de salud y provisión de medicamentos. Se aplicó un análisis descriptivo. **Resultados:** El 77,06% de las comunidades reciben servicios de una Unidad de Salud Familiar (USF), pero su uso efectivo varía significativamente. Las comunidades de la región Occidental presentan mayor cobertura de promotores indígenas (51,57%) que las de la región Oriental (30,57%). Los partos domiciliarios son predominantes (42,57%) y la atención por parteras indígenas sigue siendo común (48,92%). La provisión de medicamentos alcanza solo al 60,20% de las comunidades. **Conclusión:** Este estudio resalta la urgencia de implementar políticas adaptadas a las necesidades culturales y contextuales de las comunidades indígenas, mejorando la cobertura, calidad y pertinencia de los servicios.

Palabras clave: salud materno-infantil; salud de poblaciones indígenas; disparidades en el estado de salud; acceso efectivo a los servicios de salud; Paraguay

ABSTRACT

Introduction. Access to maternal and child health services is crucial to reduce maternal and child mortality, especially in vulnerable populations such as indigenous communities. In Paraguay, these communities face geographical, cultural and socioeconomic barriers that perpetuate health inequalities. This study analyzes the disparities in access to maternal and child health services among indigenous communities, considering geographical, linguistic and resource availability factors. **Objective.** To analyze the disparities in access to and utilization of maternal and child health services among indigenous communities in Paraguay. **Materials y Methods.** An observational, descriptive and cross-sectional study was conducted based on data from the IV National Population and Housing Census for Indigenous Peoples (2022). A total of 789 indigenous communities were included, stratified by region and language family. Variables such as access to prenatal care, type of health personnel and provision of medicines were analyzed. Descriptive analyzes were applied. **Results.** 77.06% of the communities receive services from a Family Health Unit (USF), but their effective use varies significantly. The communities in the Western region have greater coverage of indigenous promoters (51.57%) than those in the Eastern region (30.57%). Home deliveries are predominant (42.57%) and care by indigenous midwives is still common (48.92%). The provision of medicines reaches only 60.20% of the communities. **Conclusion.** This study highlights the urgency of implementing policies adapted to the cultural and contextual needs of indigenous communities, improving the coverage, quality and relevance of services.

Key words: maternal and child health; health of Indigenous Peoples; health status disparities; effective access to health services; Paraguay

INTRODUCCIÓN

El acceso a servicios de salud materno-infantil constituye un indicador crucial del desarrollo sanitario de una nación y un factor determinante en la reducción de la mortalidad materna e infantil, especialmente en poblaciones vulnerables⁽¹⁾. En América Latina, las poblaciones indígenas enfrentan desigualdades estructurales y persistentes que limitan significativamente su acceso a estos servicios esenciales. Estas disparidades son producto de una compleja interacción de barreras geográficas, culturales, económicas e históricas que perpetúan su exclusión del sistema de salud formal^(2,3). Paraguay, donde los pueblos indígenas representan aproximadamente el 2% de la población total y se distribuyen en cinco principales familias lingüísticas, ejemplifica estas inequidades. Las comunidades indígenas enfrentan mayores obstáculos para acceder a la atención sanitaria en comparación con la población general, especialmente en servicios relacionados con la atención prenatal, el parto y la provisión de medicamentos⁽⁴⁾.

Las disparidades en salud que afectan a los pueblos indígenas han sido reconocidas como un desafío prioritario por la Organización Mundial de la Salud, que subraya la imperativa necesidad de desarrollar sistemas de salud que sean tanto culturalmente apropiados como físicamente accesibles⁽⁵⁾. En respuesta, el gobierno ha implementado estrategias como la expansión de las Unidades de Salud Familiar (USF) y la incorporación de promotores de salud indígenas, buscando reducir las brechas existentes y garantizar la pertinencia cultural de los servicios⁽⁶⁾. Sin embargo, las evidencias disponibles sugieren que estas intervenciones han tenido un impacto desigual dependiendo de factores como la región geográfica y la pertenencia lingüística.

Los estudios previos han abordado de manera fragmentada aspectos como la mortalidad materna o las prácticas tradicionales en el parto, pero existe una carencia de análisis integrales que consideren simultáneamente las múltiples dimensiones de la atención sanitaria y las particularidades culturales de los distintos grupos indígenas^(7,9).

En este contexto, el IV Censo Nacional de Población y Viviendas para Pueblos Indígenas de 2022 surge como una herramienta invaluable para analizar estas disparidades con mayor profundidad⁽¹⁰⁾. Este estudio aprovecha la riqueza de datos proporcionados por el censo para examinar de manera comprehensiva las inequidades en el acceso y la utilización de servicios de salud materno-infantil entre las comunidades indígenas del Paraguay. Al considerar factores como la región, la familia lingüística y la disponibilidad de recursos, se busca generar evidencia robusta que pueda orientar políticas públicas más efectivas, equitativas y culturalmente adaptadas.

El presente estudio se propone analizar las disparidades en el acceso a servicios de salud materno-infantil entre las comunidades indígenas de Paraguay. La investigación aborda múltiples dimensiones de la atención sanitaria, incluyendo el acceso y calidad de la atención prenatal, la asistencia profesional durante el parto, y la disponibilidad y accesibilidad de servicios de salud. Este análisis multidimensional tiene como propósito generar evidencia robusta que pueda informar el desarrollo de políticas sanitarias más efectivas, equitativas y culturalmente adaptadas para las poblaciones indígenas del país, contribuyendo así a la reducción de las disparidades existentes en salud materno-infantil.

METODOLOGÍA

Este estudio observacional, descriptivo y transversal se basó en un análisis secundario de datos proporcionados por el IV Censo Nacional de Población y Viviendas para Pueblos Indígenas de Paraguay, realizado en 2022. La población de

estudio incluyó 789 comunidades indígenas distribuidas entre las regiones Oriental (n=471) y Occidental (n=318), representando a cinco principales familias lingüísticas: Guaraní, Lengua Maskoy, Mataco-Mataguayo, Zamuco y Guaicurú.

Para el análisis de las disparidades en el acceso a servicios de salud materno-infantil, se consideraron como variables fueron: el acceso a atención prenatal, el tipo de personal que realiza los controles prenatales, el lugar de atención del parto y el personal que atiende los nacimientos. Además, incluyeron la región geográfica, la familia lingüística, la presencia de servicios de Unidades de Salud Familiar (USF), la disponibilidad de personal sanitario y la presencia de promotores de salud indígenas en las comunidades.

Se realizó un análisis descriptivo mediante el cálculo de frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas, complementado con tablas de contingencia estratificadas por región y familia lingüística. Se utilizó el paquete Epiinfo 7.1.

En cuanto a las consideraciones éticas, este estudio utilizó datos secundarios de acceso público, sin manejo de información individual identificable. Se mantuvo un enfoque respetuoso hacia la identidad cultural de los pueblos indígenas durante el análisis e interpretación de los resultados.

RESULTADOS

Del total de 789 comunidades indígenas estudiadas, 608 (77,1%) reciben servicios de una USF. Al analizar por familia lingüística, el pueblo Zamuco presenta la mayor cobertura con 33 (94,3%) comunidades, seguido por Guaicurú con 11 (84,62%) y Guaraní con 397 (78,5%). La menor cobertura se observa en el pueblo Mataco-Mataguayo con 47 (64,4%) comunidades, en cuanto a la atención en caso de necesidad, 331 (41,9%) comunidades recurren principalmente a Centros de Salud, 305 (38,7%) a USF más cercanas, y 140 (17,7%) a hospitales distritales. La provisión de medicamentos alcanza a 475 (60,2%) comunidades, mientras que 119 (15,1%) reportan no recibir medicamentos (Tabla 1).

Tabla 1. Acceso a servicios de Unidades de Salud Familiar y recursos de atención médica, Paraguay. n=789

Familia lingüística y pueblo indígena	Total	Recibe servicios de una USF		Recurre para atención de salud			Equipo de salud provee medicamentos	
		Sí	No	USF más cercana	Centro de Salud	Hospital distrital	Sí	No
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Total	789	608 (77,1)	181 (22,9)	305 (38,7)	331 (41,95)	140 (17,7)	475 (60,2)	119 (15,1)
Comunidad								
Guaraní	506	397 (78,5)	109 (21,5)	207 (40,9)	188 (37,2)	104 (20,5)	309 (61,1)	80 (15,8)
Lengua Maskoy	162	120 (74,1)	42 (25,9)	57 (35,2)	86 (53,1)	18 (11,1)	97 (59,9)	21 (12,96)
Mataco - Mataguayo	73	47 (64,4)	26 (35,6)	24 (32,9)	42 (57,5)	4 (5,5)	36 (49,3)	9 (12,3)
Zamuco	35	33 (94,3)	2 (5,7)	14 (40,0)	9 (25,7)	10 (28,6)	24 (68,6)	7 (20,0)
Guaicurú	13	11 (84,6)	2 (15,4)	3 (23,1)	6 (46,2)	4 (30,8)	9 (69,2)	2 (15,4)
Región								
Región Oriental	471	365 (77,5)	106 (22,5)	183 (38,8)	185 (39,3)	96 (20,4)	291 (61,8)	66 (14,0)
Región Occidental	318	243 (76,4)	75 (23,6)	122 (38,4)	146 (45,9)	44 (13,8)	184 (58,0)	53 (16,7)

La presencia de promotores indígenas de salud se registra en 308 (39,0%) comunidades. La distribución varía significativamente por región, con 164 (51,6%) comunidades en la Región Occidental versus 144 (30,6%) en la Oriental. Respecto a los agentes comunitarios de salud, 149 (18,9%) comunidades cuentan con agentes indígenas, 29 (3,7%) con agentes no indígenas, y 602 (76,3%) no cuentan con agente sanitario (Tabla 2).

Tabla 2. Presencia de promotores y agentes comunitarios de salud, en comunidades Indígenas del Paraguay. n=789

Familia lingüística y pueblo indígena	Total	Cuenta con un promotor indígena de salud		Cuenta con un agente comunitario de salud			
		Si	No	Si, con agente indígena	Si, con agente no indígena	Si, no sabe si es indígena	No
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Total	789	308 (39,0)	479 (66,8)	149 (18,9)	29 (3,7)	5 (0,6)	602 (76,3)
Comunidad							
Guaraní	506	157 (31,0)	347 (75,4)	66 (13,0)	19 (3,7)	2 (0,4)	417 (82,4)
Lengua	162	77 (47,5)	85 (57,7)	46 (28,4)	3 (1,8)	3 (1,85)	109 (67,3)
Maskoy							
Mataco - Mataguayo	73	52 (71,2)	21 (31,6)	29 (39,7)	5 (6,8)	-	38 (52,05)
Zamuco	35	13 (37,1)	22 (69,1)	5 (14,3)	-	-	30 (85,7)
Guaicurú	13	9 (69,2)	4 (33,8)	3 (23,1)	2 (15,4)	-	8 (61,5)
Región							
Oriental	471	144 (30,6)	325 (75,9)	58 (12,3)	17 (3,6)	2 (0,4)	392 (83,2)
Occidental	318	164 (51,6)	154 (53,3)	91 (28,6)	12 (3,8)	3 (0,9)	210 (66,0)

En cuanto a los controles prenatales, de las 740 comunidades que reportaron esta información, 363 (49,1%) son atendidas principalmente por licenciadas en enfermería u obstetras, seguido por 285 (38,5%) comunidades donde los controles son realizados por parteras indígenas. Respecto a la atención del parto, las parteras indígenas atienden en 362 (48,9%) comunidades, seguidas por licenciadas en enfermería u obstetras en 293 (39,6%) comunidades. El lugar de atención más frecuente es el domicilio con 315 (42,6%) comunidades, seguido por hospitales con 230 (31,1%) y centros de salud con 180 (24,3%) (Tabla 3).

De total, 560 (71,0%) practican la curación indígena. Los principales agentes de curación son los líderes religiosos y/o chamanes en 341 (43,2%) comunidades, seguidos por ancianos en 210 (26,6%) y médicos naturalistas en 196 (24,8%) comunidades.

En cuanto a los métodos de curación, 436 (55,3%) comunidades utilizan hierbas medicinales, 220 (27,88%) emplean rezos, cantos y/o sueños, y 107 (13,6%) utilizan humo. Las prácticas de succión, soplo y/o fricción se realizan en 88 (11,2%) comunidades, y el uso de partes de animales se reporta en 55 (7,0%) comunidades. (Tabla 4)

Tabla 3. Atención prenatal y del parto, en comunidades Indígenas del Paraguay. n=740

Familia lingüística y pueblo indígena	Total	Quién realiza principalmente los controles prenatales					Quién realiza principalmente los partos					Lugar donde se atiende la mayoría de los partos			
		Partera indígena	Licenciada en enfermería u Obstetra	Médico	Promotor indígena o agente comunitario de salud	No se realiza controles prenatales	Partera indígena	Enfermera u Obstetra	Médico	Promotor indígena	Agente comunitario de salud	Casa	Sede de USF	Centro de salud	Hospital
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Total	740	285 (38,5)	363 (49,0)	45 (6,1)	33 (4,5)	36 (4,9)	362 (48,9)	293 (39,6)	63 (8,51)	16 (2,2)	10 (1,35)	315 (42,6)	52 (7,0)	180 (24,3)	230 (31,2)
Guaraní	476	187 (39,3)	241 (50,6)	29 (6,1)	10 (2,150)	25 (5,25)	225 (47,3)	194 (40,8)	41 (8,61)	8 (1,7)	7 (1,5)	218 (45,8)	34 (7,1)	92 (19,3)	156 (32,8)
Lengua Maskoy	150	51 (34,0)	74 (49,3)	6 (4,0)	18 (12,050)	8 (5,3)	82 (54,7)	52 (34,7)	12 (8,00)	5 (3,3)	3 (2,0)	62 (41,3)	11 (7,3)	47 (31,3)	39 (26,0)
Mataco - Mataguayo	73	41 (56,2)	22 (30,1)	5 (6,8)	1 (1,4)	-	47 (64,4)	20 (27,4)	5 (6,85)	1 (1,4)	-	27 (36,9)	2 (2,74)	29 (39,7)	14 (19,2)
Zamuco	28	4 (14,3)	16 (57,1)	5 (17,9)	3 (10,7)	3 (10,7)	6 (21,4)	19 (67,9)	3 (10,71)	2 (7,1)	-	6 (21,4)	4 (14,3)	10 (35,7)	13 (46,43)
Guaicurú	13	2 (15,4)	10 (76,9)	-	1 (7,7)	-	2 (15,4)	8 (61,5)	2 (15,38)	-	-	2 (15,4)	1 (7,7)	2 (15,4)	8 (61,5)
Región Oriental	440	184 (41,8)	211 (47,9)	28 (6,4)	8 (1,8)	26 (5,9)	222 (50,4)	166 (37,7)	40 (9,09)	7 (1,6)	6 (1,4)	214 (48,6)	26 (5,9)	91 (20,7)	134 (30,4)
Región Occidental	300	101 (33,7)	152 (50,7)	17 (5,7)	25 (8,3)	10 (3,3)	140 (46,7)	127 (42,3)	23 (7,67)	9 (3,0)	4 (1,3)	101 (33,7)	26 (8,7)	89 (29,7)	96 (32,0)

Tabla 4. Medicina tradicional y prácticas curativas indígenas, en comunidades Indígenas del Paraguay. n=789

Familia lingüística y pueblo indígena	Total	Practican la curación indígena		Quiénes curan(**)						Cómo curan(**)				
		Sí	No	Líder religioso y/o Chamán	Médico naturalista	Anciano	Otras personas	No reportado	Con rezo, canto y/o sueño	Con hierbas medicinales	Con succión, soplo y/o fricción	Con partes de animales	Con humo	Otro
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Total	789	560 (70,9)	227 (28,8)	341 (43,2)	196 (24,9)	210 (26,6)	40 (5,1)	18 (2,3)	220 (27,9)	436 (55,3)	88 (11,15)	55 (7,0)	107 (13,6)	25 (3,2)
Guaraní	506	381 (75,3)	124 (24,5)	247 (48,8)	145 (28,7)	147 (29,0)	21 (4,15)	9 (1,8)	158 (31,2)	301 (59,5)	56 (11,1)	39 (7,7)	102 (20,2)	15 (3,0)
Lengua Maskoy	162	110 (67,9)	52 (32,1)	60 (37,0)	24 (14,8)	46 (28,4)	4 (2,5)	5 (3,1)	40 (24,7)	77 (47,5)	15 (9,3)	8 (4,9)	1 (0,6)	7 (4,3)
Mataco - Mataguayo	73	40 (54,8)	33 (45,2)	18 (24,7)	14 (19,2)	10 (13,7)	10 (13,7)	1 (1,4)	12 (16,4)	37 (50,7)	4 (5,5)	4 (5,5)	1 (1,4)	1 (1,4)
Zamuco	35	17 (48,6)	17 (48,6)	9 (25,7)	8 (22,9)	2 (5,7)	4 (11,4)	3 (8,6)	6 (17,1)	11 (31,4)	10 (28,6)	2 (5,7)	1 (2,9)	1 (2,9)
Guaicurú	13	12 (92,3)	1 (7,7)	7 (53,8)	5 (38,5)	5 (38,5)	1 (7,7)	-	4 (30,8)	10 (76,9)	3 (23,1)	2 (15,4)	2 (15,4)	1 (7,7)
Región Oriental	471	355 (75,4)	115 (24,4)	234 (49,7)	133 (28,2)	138 (29,3)	16 (3,4)	9 (1,9)	150 (31,8)	285 (60,5)	41 (8,7)	33 (7,0)	98 (20,8)	14 (3,0)
Región Occidental	318	205 (64,5)	112 (35,2)	107 (33,6)	63 (19,8)	72 (22,6)	24 (7,55)	9 (2,8)	70 (22,0)	151 (47,5)	47 (14,8)	22 (6,9)	9 (2,8)	11 (3,5)

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio evidencian disparidades significativas en el acceso a servicios de salud materno-infantil entre las comunidades indígenas de Paraguay, reflejando una problemática estructural que afecta tanto a nivel regional como lingüístico. Aunque el 77,06% de las comunidades reportan recibir servicios de una Unidad de Salud Familiar (USF), la mera presencia de estos servicios no garantiza su uso efectivo ni su aceptabilidad cultural. Este hallazgo subraya la necesidad de profundizar en las barreras que limitan la utilización de los servicios sanitarios en estas comunidades, tales como las diferencias culturales y la confianza en la medicina tradicional^(2,11).

Las disparidades regionales observadas en la distribución de promotores de salud indígenas —30,57% en la región Oriental frente al 51,57% en la Occidental— reflejan una implementación desigual de las estrategias de salud pública^(12,13). Esto podría estar influenciado tanto por diferencias en las prioridades de los programas de salud como por niveles de organización comunitaria, lo cual coincide con investigaciones que destacan la importancia de los promotores como mediadores culturales entre el sistema biomédico y las comunidades indígenas^(14,15).

Por otro lado, las variaciones entre familias lingüísticas también son marcadas. Por ejemplo, mientras el pueblo Zamuco presenta la mayor cobertura por USF (94,29%), el grupo Mataco-Mataguayo tiene la más baja (64,38%)^(16,17). Estas diferencias no pueden explicarse únicamente por factores geográficos, sino que probablemente estén vinculadas a patrones históricos de marginalización y a las características socioculturales específicas de cada grupo⁽¹⁸⁾.

Un hallazgo notable es la preferencia generalizada por los partos domiciliarios (42,57%), especialmente en la región Oriental (48,64% frente al 33,67% en la Occidental), lo que refleja tanto factores culturales como barreras de acceso a servicios institucionales^(8,19). Además, el predominio de parteras indígenas en la atención prenatal (38,51%) y del parto (48,92%) subraya la importancia de integrar estas prácticas tradicionales en los modelos de atención intercultural⁽⁵⁾, estas cifras son consistentes con estudios en otros contextos latinoamericanos, donde la atención materna sigue dominada por sistemas de salud tradicionales⁽⁵⁻⁸⁾.

Las disparidades observadas entre familias lingüísticas son particularmente notables. Por ejemplo, mientras que el pueblo Zamuco muestra el mayor porcentaje de cobertura por USF (94,29%), el grupo Mataco-Mataguayo presenta la menor cobertura (64,38%). Estas diferencias, que coinciden con patrones históricos de marginalización⁽²⁰⁾, no pueden explicarse únicamente por factores geográficos o de accesibilidad, sugiriendo la influencia de factores históricos, sociales y culturales específicos de cada grupo⁽²¹⁾.

La coexistencia de la medicina tradicional y los servicios biomédicos, evidenciada por el uso de prácticas indígenas en el 70,98% de las comunidades, representa tanto un desafío como una oportunidad para el diseño de políticas públicas⁽²²⁾. Por un lado, esta dualidad puede dificultar la aceptación de servicios biomédicos en comunidades con arraigadas tradiciones curativas. Por otro, representa una oportunidad para fortalecer enfoques interculturales que respeten y potencien estas prácticas mientras se garantiza el acceso a servicios de calidad⁽²³⁻²⁵⁾.

Las limitaciones en la disponibilidad de medicamentos, con solo el 60,20% de las comunidades reportando provisión adecuada, sugieren problemas en la cadena de suministro que podrían estar afectando la efectividad de las intervenciones sanitarias⁽²⁶⁾. Esta situación es particularmente preocupante en comunidades remotas y podría estar contribuyendo a la perpetuación de las disparidades observadas, un problema común en la atención de salud indígena en América Latina⁽²⁷⁾.

Las principales limitaciones metodológicas derivan de la naturaleza transversal de los datos censales, que no permiten establecer relaciones causales ni analizar tendencias temporales. Además, las variables analizadas estuvieron circunscritas a aquellas predefinidas en el instrumento censal, y existe la posibilidad de sesgos de información inherentes al proceso de recolección de datos en contextos interculturales.

Los hallazgos tienen implicaciones importantes para la política sanitaria. Sugieren la necesidad de: a) fortalecer los programas de formación de promotores de salud indígenas,

especialmente en la región Oriental⁽²⁸⁾; b) desarrollar estrategias específicas para cada familia lingüística que consideren sus particularidades culturales y contextuales⁽²⁹⁾; c) mejorar los sistemas de distribución de medicamentos; y d) implementar modelos de atención que integren efectivamente las prácticas tradicionales con la medicina occidental⁽³⁰⁾.

Futuras investigaciones deberían profundizar en los factores específicos que contribuyen a las disparidades observadas, incluyendo estudios cualitativos que exploren las percepciones y preferencias de las diferentes comunidades en relación con los servicios de salud materno-infantil.

Declaración del autor: El autor aprueba la versión final del artículo.

Declaración de conflicto de interés: El autor declara no tener conflicto de interés.

Financiamiento: Autofinanciado por el autor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Trends in maternal mortality: 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division. Geneva: WHO; 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240068759>
2. Gimenez Caballero E, Rodriguez JC, Ocampos G, Flores L. Composición del gasto de bolsillo en el sistema de salud del Paraguay. Mem Inst Investig Cienc Salud. 2017;15(3):34-46. https://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282017000300064&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Oyarce AM, Ribotta B, Pedrero M. Salud materno-infantil de pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina: aportes para una relectura desde el derecho a la integridad cultural. Santiago: CEPAL; 2010. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/d80021ed-eae2-40fb-b9d1-adee14c74f90/content>
4. Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC). IV Censo Nacional de Población y Viviendas para Pueblos Indígenas 2022. Asunción: DGEEC; 2023. <https://www.ine.gov.py/vt/publicacion.php/>
5. World Health Organization. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Geneva: WHO; 2021. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43943/9789241563703_eng.pdf
6. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Política Nacional de Salud Indígena. Asunción: MSPBS; 2022. <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/a25a59->
7. Mora-Escobar GE, Cusihamán-Puma AU, Insfrán MD. Análisis Situacional de Muertes Maternas en Paraguay: alcances del 2008-2018. Rev. salud publica Parag. 2020;10(1):10-22. http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-33492020000100010&lng=en.
8. Medina-Rodríguez JR, Mora-Escobar GE, Cusihamán-Puma AU. Parto domiciliario, rol de la partera empírica: Paraguay, 2010-2020. Rev. salud publica Parag. 2022;12(2):26-35. https://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-33492022000200026&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Banco Mundial. Diagnóstico de pobreza y desigualdad en Paraguay con énfasis en comunidades indígenas. Washington DC: Banco Mundial; 2021. <https://www.bancomundial.org/es/country/paraguay/overview>
10. Instituto Nacional de Estadística. Principales resultados del IV Censo Nacional de Población y Viviendas para Pueblos Indígenas. Asunción: INE; 2023. <https://www.ine.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/documento/237/Resultados-Finales-Censo-Indigena.pdf>
11. García-Prado A, Chawla M. The impact of hospital management reforms on absenteeism in Costa Rica. Health Policy Plan. 2006;21(2):91-100. <https://doi.org/10.1093/heapol/czj015>
12. Ríos-González CM, Garcete J. Prevalencia de trastornos mentales comunes en indígenas de cinco departamentos de Paraguay. Rev. Nac. (Itaigüa). 2024;16(2):043-54.

- <https://www.revistadelnacional.com.py/index.php/inicio/article/view/159>
13. Ahmed S, Chase LE, Wagnild J, Akhter N, Sturridge S, Clarke A, et al. Community health workers and health equity in low- and middle-income countries: systematic review and recommendations for policy and practice. *Int J Equity Health*. 2022;21(1):49. <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01615-y>
 14. Sandes LFF, Freitas DA, de Souza MFNS, Leite KBS. Atenção primária à saúde de indígenas sul-americanos: revisão integrativa da literatura. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42:e163. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.163>
 15. Aguilar G, Estigarribia G, Ortiz A, Miranda AE, McFarland W, Kawabata A, et al. Prevalence of Syphilis and Related Risk Behaviors Among Women in 5 Distinct Indigenous Populations in Paraguay. *Sex Transm Dis*. 2019;46(4):246-9. <https://doi.org/10.1097/OLQ.00000000000000946>
 16. Ramírez Hita S. Aspectos interculturales de la reforma del sistema de salud en Bolivia. *Rev. perú. med. exp. salud publica*. 2014;31(4):762-8. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000400023&lng=es.
 17. Morgan J, Breau GM. Access to maternal health services for Indigenous women in low- and middle-income countries: an updated integrative review of the literature from 2018 to 2023. *Rural Remote Health*. 2024;24(2):8520. <https://doi.org/10.22605/RRH8520>
 18. Ward EA, Iron Cloud-Two Dogs E, Gier EE, Littlefield L, Tandon SD. Cultural Adaptation of the Mothers and Babies Intervention for Use in Tribal Communities. *Front Psychiatry*. 2022;13:807432. <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsyt.2022.807432/full>
 19. Estigarribia G, Aguilar G, Méndez J, Ríos-González C, Ortiz A, Muñoz S. Prevalencia y factores de riesgo para sífilis en población indígena masculina de Paraguay, 2017. *Salud Pública de Méx*. 2021;63(1):21-6. <https://doi.org/10.21149/11742>
 20. Lewis ME, Wildcat S, Anderson A. Visioning an Effective Health Encounter: Indigenous Healthcare Experiences and Recommendations for Health Professionals. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(20):6917. <https://doi.org/10.3390/ijerph20206917>
 21. Pelcastre-Villafuerte BE, Meneses-Navarro S, Sánchez-Domínguez M, Meléndez-Navarro D, Freyermuth-Enciso G. Condiciones de salud y uso de servicios en pueblos indígenas de México. *Salud pública Méx*. 2020;62(6):810-9. <https://doi.org/10.21149/11861>
 22. Soria N. Las Plantas Medicinales y su aplicación en la Salud Pública. *Rev. salud publica Parag*. 2018;8(1):7-8. <https://revistas.ins.gov.py/index.php/rspp/article/view/51>
 23. Berhe KT, Gesesew HA, Ward PR. Traditional healing practices, factors influencing to access the practices and its complementary effect on mental health in sub-Saharan Africa: a systematic review. *BMJ Open*. 2024;14(9):e083004. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-083004>
 24. Meneses CA, Icaza VS, Alban CLM. La salud en los pueblos indígenas: atención primaria e interculturalidad. *Revista Minerva: Multidisciplinaria de Investigación Científica*. 2020;1(3):23-34. <https://doi.org/10.47460/minerva.v1i3.14>
 25. Castro AR. Hacia una tipología de la Interculturalidad en salud: alcances, disputas y retos. *Andamios*. 2021;18(45):535-52. <https://doi.org/10.29092/uacm.v18i45.829>
 26. Gallego-Pérez DF, Abdala CVM, Amado DM, Carvalho de Sousa IM, Aldana-Martínez NS, Ghelman R. Equidad, abordajes interculturales y acceso a la información sobre las medicinas tradicionales, complementarias e integrativas en las Américas. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e143. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.143>
 27. Ravaghi H, Guisset AL, Elfeky S, Nasir N, Khani S, Ahmadnezhad E, et al. A scoping review of community health needs and assets assessment: concepts, rationale, tools and uses. *BMC Health Serv Res*. 2023;23(1):44. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08983-3>
 28. Smart J, Letelier A. Bridging human rights and social determinants of health: Argentina, Chile, Paraguay, and Uruguay. *International Journal of Human Rights in Healthcare*. 2020;13(1):3-17. <https://doi.org/10.1108/IJHRH-05-2019-0032>

29. Ioris AR. Development, subtraction and the Indigenous peoples of Paraguay. *Journal of the British Academy*. 2024;12(1&2). <https://doi.org/10.5871/jba/012.a05>
30. Pérez-Hernández G, Ehrenberg N, Gómez-Duarte I, Artaza O, Cruz D, Leyns C, et al.

Pilares y líneas de acción para los sistemas de salud integrados y centrados en las personas y las comunidades. *Rev Panam Salud Publica*. 2022;46:e48. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.48>