



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Enero - Junio de 2025 • Volumen 12 - Número 1

REVISIÓN

El papel de la interculturalidad en la superación de la inequidad en salud y la atención del cáncer: una revisión narrativa

The Role of Interculturality in Overcoming Health Inequity and Cancer Care: A Narrative Review

»Angela Zambrano Harvey^{1,2,3}



»Andrés Pérez Bustos⁴



»Lina Marcela Galvis Cataño^{5,2}



¹ Departamento de Hematología y Oncología Clínica, Fundación Valle del Lili, Cali, Colombia.

² Universidad Icesi, Cali, Colombia.

³ Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia.

⁴ Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Colombia.

⁵ Centro de Investigaciones Clínicas, Fundación Valle del Lili, Cali, Colombia.

Recibido el 17 de junio de 2024; aceptado el 25 de febrero de 2025

<https://doi.org/10.51643/22562915.705>

Resumen

Introducción: La medicina tradicional es clave para la identidad y salud de las comunidades indígenas, con un enfoque holístico que conecta cuerpo, mente, espíritu y entorno. Sin embargo, su integración con la medicina occidental enfrenta desafíos debido a enfoques monoculturales y el limitado reconocimiento de las perspectivas indígenas. **Objetivos:** analizar cómo las prácticas médicas tradicionales y occidentales se intersectan en el manejo del cáncer, considerando su integración y las percepciones de los profesionales de salud. **Métodos:** se realizó una revisión narrativa con búsquedas sistemáticas en Redalyc, Google Scholar y PubMed, utilizando términos sobre competencia cultural, inequidades, pueblos indígenas y cáncer. Se seleccionaron y analizaron 41 estudios relevantes. **Resultados:** las comunidades indígenas enfrentan barreras geográficas, culturales y sistémicas en el acceso a la salud. La integración de prácticas tradicionales en oncología ha mostrado beneficios, como una mejor calidad de vida y satisfacción de los pacientes. Sin embargo, la competencia cultural de los profesionales de salud sigue siendo limitada, requiriendo capacitación y reformas para superar el escepticismo y la falta de recursos. **Conclusiones:** un modelo de salud intercultural

* Autor para correspondencia: Angela Zambrano. Departamento de Hematología y Oncología Clínica, Fundación Valle del Lili. Universidad Icesi
Correο electrónico: angela.zambrano@fvl.org.co

Doi: <https://doi.org/10.51643/22562915.705>

Asociación Colombiana de Hematología y Oncología. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

es vital para reducir inequidades y promover la colaboración entre sistemas médicos. Se recomienda capacitar a profesionales, implementar políticas inclusivas y garantizar la participación activa de las comunidades indígenas para mejorar los resultados en salud.

Palabras Clave: competencia cultural; inequidad en salud; pueblos indígenas; cáncer.

Abstract

Introduction: Traditional medicine plays a vital role in the cultural identity and health of Indigenous communities, offering a holistic approach that connects body, mind, spirit, and environment. However, its integration with Western medicine faces challenges due to monocultural approaches and limited recognition of Indigenous perspectives. **Objectives:** To analyze how traditional and Western medical practices intersect in cancer management, focusing on their integration and healthcare professionals' perceptions. **Methods:** A narrative review was conducted using systematic searches in Redalyc, Google Scholar, and PubMed, with terms related to cultural competence, health inequities, Indigenous peoples, and cancer. Forty-one relevant studies were selected and analyzed. **Results:** Indigenous communities face systemic geographic, cultural, and structural barriers to accessing healthcare. Integrating traditional practices into oncology care has shown benefits, including improved quality of life and patient satisfaction. However, healthcare professionals lack cultural competence, highlighting the need for training and policy reforms to address skepticism and resource limitations. **Conclusions:** An intercultural health model is essential to reduce inequities and foster collaboration between medical systems. Recommendations include training healthcare professionals, implementing inclusive policies, and ensuring active participation of Indigenous communities to enhance health outcomes.

Keywords: cultural competence; health inequity; indigenous peoples; cancer.

Introducción

La medicina ancestral/tradicional dentro de las comunidades indígenas se configura como un pilar fundamental de su identidad cultural y bienestar.¹ Estos sistemas médicos han evolucionado a lo largo de siglos en respuesta a las necesidades de salud específicas de estas comunidades, arraigándose profundamente en sus cosmovisiones y prácticas espirituales. La medicina ancestral se basa en conocimientos transmitidos oralmente y en la observación empírica de la naturaleza, las plantas, los animales y los patrones climáticos.^{1,2}

La medicina ancestral es apreciada por su enfoque holístico, que considera la conexión entre cuerpo, mente, espíritu y entorno.¹ Para las comunidades indígenas, la medicina ancestral constituye un recordatorio palpable de su herencia cultural y una forma de empoderamiento en su propia salud y bienestar;³ la salud se entiende desde una perspectiva más amplia en la cual se vinculan las emociones, el diálogo y la escucha durante el proceso de cura.⁴

Por otra parte, el sistema de salud occidental puede tener opiniones diversas sobre la medicina ancestral. Mientras algunos profesionales de la salud pueden considerarla una forma

legítima y complementaria de atención médica, otros pueden mostrar escepticismo debido a la falta de evidencia científica. La falta de comprensión acerca de los principios y prácticas de la medicina ancestral también puede generar malentendidos y prejuicios.² Sin embargo, en los últimos años ha surgido un creciente reconocimiento de la importancia de la medicina ancestral, como parte de la diversidad del patrimonio médico y cultural de un país.³

En América Latina habitan alrededor de 800 pueblos indígenas⁵ y, a pesar del reconocimiento de la diversidad cultural en la región, los servicios de atención en salud han sido diseñados desde un enfoque monocultural.^{6,7} Como resultado de esto, la medicina occidental y la medicina tradicional de los pueblos originarios han estado separadas ante el reto que representa atender la salud de las comunidades. Los intentos por integrarlas se han traducido en procesos de subordinación de la medicina de los pueblos originarios, lo cual no contribuye al fortalecimiento de sus saberes⁸ ni a la superación de la inequidad en el acceso a la salud de las comunidades indígenas.

La literatura señala que las comunidades indígenas históricamente han contado con menos centros de salud en sus territorios,⁹ a causa de esto, las distancias que deben recorrer para recibir atención, los costos, la diferencia de lenguaje y de valores al interior de los centros de salud, se convierten en barreras que junto a la pobreza y a los bajos niveles educativos, afectan y acrecientan los problemas en salud de la población y su acceso a una atención de calidad.⁷

La integración exitosa de la medicina ancestral/tradicional en el sistema de salud requiere colaboración intersectorial y una adaptación cuidadosa.¹⁰ La colaboración entre profesionales de la salud occidental y médicos tradicionales es esencial para garantizar atención integral y bien fundamentada para los pacientes.²

La comunicación abierta y el respeto mutuo son esenciales para superar barreras culturales y asegurar que ambas partes se beneficien del intercambio de conocimientos.

En síntesis, el enfoque intercultural de la salud tiene como propósito transformar los servicios de salud para garantizar el acceso efectivo, la atención médica de calidad y la promoción de la participación de la población en las diferentes etapas de los proyectos en salud.¹¹ La participación de la comunidad en el modelo de salud intercultural es fundamental para el reconocimiento y la comprensión de su cosmovisión.¹²

Abordar los aspectos biológicos, ecológicos, sociales, culturales y emocionales de manera holística permite aprovechar los beneficios de ambas tradiciones médicas en beneficio del bienestar de todas las poblaciones. En ese sentido, este documento busca ahondar en la producción científica generada sobre las formas como se articulan las prácticas medicinales tradicionales y occidentales para el manejo del cáncer.⁴

El objetivo de esta revisión narrativa es indagar acerca de la relación entre el conocimiento tradicional y las prácticas de salud de diferentes culturas y las perspectivas modernas de tratamiento y cuidado del cáncer, con el fin de identificar estrategias interculturales que puedan enriquecer la atención oncológica. Esto, en el marco del desarrollo de un proyecto de tesis doctoral sobre el manejo del cáncer en comunidades indígenas en Colombia.

Materiales y métodos

Para realizar esta revisión narrativa se adoptó un enfoque sistemático con el objetivo de identificar y analizar estudios relevantes que abordan la interacción entre la competencia cultural, la

inequidad en salud, los pueblos indígenas y el cáncer.

Se empleó el operador de búsqueda “competencia cultural AND inequidades en salud AND pueblos indígenas AND cáncer” en Redalyc, [“Competencia cultural” AND “inequidades en salud” AND “pueblos indígenas” AND “cáncer”] en Google Scholar y “traditional medicine AND cancer AND integrative medicine” en PubMed. Esta combinación de términos fue seleccionada para capturar la intersección de estas áreas temáticas críticas, asegurando que los estudios identificados fueran pertinentes para la pregunta de investigación.

Se consideraron los siguientes criterios de inclusión:

- Idiomas: español e inglés.
- Ámbito geográfico: mundial
- Temas: abordaje simultáneo de la competencia cultural, inequidades en salud, pueblos indígenas y el cáncer.

La búsqueda en español arrojó 92 resultados en Redalyc, 29 resultados en Google Scholar y 0 resultados en PubMed. Cada artículo fue sometido a una revisión preliminar basada en la lectura de sus resúmenes. En cuanto a la búsqueda en inglés se encontraron 77 registros y se incluyeron 21 documentos.

Después de la revisión de los resúmenes, se seleccionaron 41 estudios que cumplían de manera integral con los criterios de inclusión. Estos se caracterizaron por su enfoque directo en las intersecciones de interés y proporcionaron insights significativos sobre las dinámicas de competencia cultural, inequidad en salud, pueblos indígenas y el manejo o prevención del

cáncer en América Latina.

Los estudios seleccionados fueron sometidos a un análisis detallado, extrayendo los hallazgos más relevantes en metodologías y conclusiones. Se buscó identificar patrones, temas comunes, así como diferencias significativas en los enfoques y resultados.

Resultados

La presente investigación sintetiza los hallazgos de diversos estudios centrados en la interacción entre los sistemas de salud y los pueblos indígenas, destacando la influencia de múltiples factores en la atención sanitaria y la necesidad de estrategias interculturales. En el Anexo 1 se listan los documentos incluidos. Los resultados se presentan en torno a dos grandes bloques: interculturalidad en los sistemas de salud y la medicina tradicional como elemento cultural.

Interculturalidad en los sistemas de salud

La integración de la medicina tradicional en los sistemas de salud biomédicos sigue siendo un desafío global. La literatura revisada resalta diversas barreras que dificultan esta integración, entre ellas, la falta de reconocimiento institucional, la escasez de financiamiento y la ausencia de protocolos claros para la colaboración entre profesionales de la salud y practicantes de la medicina tradicional.

La política de salud y programas específicos, en Chile, han creado un imaginario de igualdad entre los saberes médicos, ocultando la participación del Estado en la perpetuación de asimetrías y subordinaciones, especialmente en el contexto del neoliberalismo. Esto refleja una desconexión entre las políticas públicas y la

realidad vivida por los pueblos originarios.¹³ El diseño de los servicios de salud, predominantemente monoculturales, genera barreras significativas para los grupos minoritarios, y factores como la distancia a los centros de salud, los costos, diferencias idiomáticas, y valores culturales se suman a determinantes sociales como la pobreza y la educación, impactando negativamente en la salud de estas comunidades.^{7,14}

La integración de prácticas de salud tradicionales en el tratamiento y cuidado del cáncer es factible y puede ser beneficiosa. Se encontraron ejemplos de clínicas y hospitales que incorporan asesores de medicina tradicional en sus equipos de oncología, permitiendo que los pacientes reciban una atención más personalizada y culturalmente adecuada. Esta integración ha mostrado potencial para mejorar la calidad de vida de los pacientes, aumentar su satisfacción con la atención recibida y, en algunos casos, complementar la eficacia de los tratamientos convencionales.⁴

Los profesionales carecen de capacitación específica en interculturalidad y desconocen la cultura de las comunidades indígenas locales. Además, no existe un enfoque culturalmente adaptado en la atención, lo que lleva a una percepción negativa por parte de las comunidades indígenas sobre los servicios recibidos. Estos hallazgos subrayan la necesidad de desarrollar competencias interculturales en los profesionales de salud y de implementar estrategias que integren el conocimiento cultural en la atención sanitaria.¹⁵⁻¹⁷ Las enfermeras enfrentan diversos desafíos al brindar cuidado a pacientes indígenas, tales como barreras lingüísticas, diferencias culturales y limitaciones en los recursos disponibles. Ellas describieron su experiencia como un proceso complejo que requiere adaptaciones culturales, estrategias de persuasión y el uso de recursos comunitarios para facilitar la comunicación. Además, se destacó la importancia de construir relaciones de confi-

anza con los pacientes indígenas,¹⁸ es decir que los casos exitosos dependen de la gestión de los profesionales, más que por el efecto de las políticas en salud.¹⁴

Se identifican desafíos como la resistencia al cambio por parte de profesionales biomédicos y las comunidades indígenas, y el riesgo de “folklorización” de las medicinas tradicionales, sin un verdadero reconocimiento de su valor. Además, se enfatiza en la importancia de la competencia cultural y lingüística en los servicios de salud, así como en la necesidad de participación de las comunidades en la gestión de su salud. Se concluye que, para lograr una atención sanitaria equitativa y eficaz, es fundamental integrar la interculturalidad de manera efectiva en las políticas de salud, garantizando que todos los ciudadanos, independientemente de su origen, tengan acceso a servicios de calidad.^{19,20}

Cabe resaltar que las percepciones de los profesionales de la salud occidental son diversas. Mientras que algunos profesionales ven el valor de incorporar prácticas tradicionales y están abiertos a aprender y colaborar con curanderos tradicionales, otros mantienen una postura escéptica o desconocen el potencial de estas prácticas. La investigación identificó la necesidad de una mayor educación y capacitación en interculturalidad para los profesionales de la salud, lo que podría facilitar una mayor apertura y colaboración entre las distintas modalidades de atención médica.²¹

Varios estudios han identificado que los pacientes con enfermedades crónicas, particularmente cáncer, tienden a combinar tratamientos convencionales con prácticas tradicionales. En Australia, ha sido incorporada la oncología integrativa de manera limitada en hospitales, principalmente a través de terapias complementarias como masajes y apoyo psicológico, aunque la falta de financiamiento y la resistencia institucional limitan su expansión.²² De manera similar, si bien en Pakistán la satisfacción con

la medicina tradicional sigue siendo alta entre los pacientes con cáncer, la percepción de su efectividad es menor en comparación con la medicina alopática, lo que refleja una coexistencia más que una integración efectiva.²³

En otros contextos, la medicina tradicional representa el primer punto de contacto de los pacientes con el sistema de salud, lo que sugiere una oportunidad para mejorar la detección temprana de enfermedades. En Taiwán, la combinación de la medicina china tradicional y la medicina occidental en pacientes con cáncer responde a patrones culturales y a la especialización percibida en cada enfoque. Sin embargo, la falta de regulación y de mecanismos de referencia formal, dificulta su integración efectiva.²⁴ En el mismo sentido, Trimble y Rajaraman enfatizan en la necesidad de establecer canales de comunicación y colaboración entre los sistemas médicos, destacando que la formación en competencia cultural para los profesionales de la salud podría mejorar la atención y reducir las tensiones entre ambos modelos.²⁵

En el caso de Sudáfrica, la medicina tradicional basada en el uso de plantas medicinales se mantiene como una práctica extendida entre la población. Sin embargo, la falta de reconocimiento por parte del sistema de salud impide su adecuada integración en los servicios médicos, lo que genera desconfianza en los pacientes y limita su acceso a terapias complementarias efectivas.²⁶

En la misma línea, las diferencias culturales en la toma de decisiones pueden generar conflictos en la atención oncológica, especialmente en pacientes de Asia, donde las familias suelen desempeñar un papel central en la determinación de los tratamientos;²⁷ aunque se destaca la importancia de la personalización del tratamiento mediante la combinación de terapias convencionales con enfoques culturales específicos.²⁸ En África, la integración de la medicina tradi-

cional en el tratamiento del cáncer se enfrenta a barreras como la falta de estandarización y la escasez de regulación. Sin embargo, modelos colaborativos han demostrado ser prometedores para mejorar la accesibilidad a la atención médica en comunidades rurales.²⁹ En esa línea se destacan las experiencias de Sudáfrica, donde, aunque existen colaboraciones informales como educación en salud y provisión de insumos médicos para sanadores tradicionales, la falta de reconocimiento formal y la desconfianza entre médicos y sanadores obstaculizan una integración efectiva.^{30,31}

Medicina tradicional como elemento cultural

Se encontró también que la medicina tradicional y ancestral es preferida y considerada más legítima por las comunidades indígenas, en contraste con la medicina occidental. Sin embargo, existe una falta de comprensión y reconocimiento por parte de los organismos estatales de salud sobre las cosmovisiones indígenas, especialmente en temas como el control de la natalidad.⁴

La revisión reveló una rica diversidad en las percepciones y prácticas asociadas al tratamiento y cuidado del cáncer en comunidades, con un fuerte trasfondo de medicina tradicional. Muchas de estas comunidades ven el cáncer no solo como una enfermedad física, sino como una condición con profundas implicaciones emocionales y espirituales. En este contexto, las prácticas de salud tradicionales a menudo enfatizan un enfoque holístico, que incluye la sanación espiritual, el uso de hierbas medicinales y rituales de curación. Aunque estas prácticas difieren significativamente de los métodos convencionales de tratamiento del cáncer, en algunos casos se observó una coexistencia y complementariedad con los enfoques modernos, especialmente en lo que respecta al apoyo emocional y espiritual de los pacientes.^{6,12}

En el contexto de la pandemia originada por el COVID-19, se observó que comunidades originarias evitaron los servicios médicos convencionales por temor al contagio, optando por la medicina tradicional, lo que subraya la desconfianza hacia el sistema de salud y la marginación socioeconómica.³² Además, se identificó una relación entre las emociones y el desarrollo de enfermedades orgánicas, como el cáncer, en pacientes indígenas. El miedo, la ansiedad y el estrés se vinculan con la progresión de patologías, resaltando la necesidad de un enfoque holístico en la atención médica que considere aspectos emocionales y culturales.³³

La interculturalidad en salud se presenta como un enfoque crucial para abordar las desigualdades en el acceso y calidad de la atención sanitaria en contextos culturalmente diversos. Las prácticas tradicionales ofrecen beneficios emocionales y sociales para los pacientes, aunque su integración con la biomedicina enfrenta barreras significativas debido a la falta de comunicación y colaboración efectiva entre ambos sistemas.³⁴

Otros autores identifican como obstáculos el desconocimiento cultural y las dificultades regulatorias que impiden el desarrollo de la oncología integrativa, proponiendo estrategias multifacéticas que incluyan educación comunitaria y capacitación profesional.³⁵ La integración basada en evidencia entre la medicina tradicional y la alopática puede mejorar los resultados clínicos y la confianza de los pacientes en los servicios de salud,²⁵ y la colaboración efectiva requiere respeto mutuo y reconocimiento de los sistemas de conocimiento, aunque las dinámicas de poder y el escepticismo representan desafíos persistentes.³⁶

El papel de la medicina tradicional en la atención sanitaria no se limita a la dimensión terapéutica, sino que también cumple funciones emocionales, espirituales y sociales. En Malasia, los sanadores tradicionales no solo ofrecen tratamientos a

base de hierbas, sino que proporcionan apoyo emocional, guía espiritual y cuidados paliativos a los pacientes con cáncer. Esta multifuncionalidad sugiere que la integración de estos actores en los sistemas de salud podría mejorar la adherencia a los tratamientos y la calidad de vida de los pacientes.³⁶ En el ámbito de la oncología integrativa, la medicina china ha sido utilizada en Canadá como un enfoque complementario para el tratamiento del cáncer. Su filosofía holística, basada en el equilibrio del cuerpo y la mente, ha mostrado beneficios en el control de síntomas y en la mejora del bienestar emocional de los pacientes.³⁷

En cuanto a los cuidados paliativos, se ha identificado que en Ghana la integración de estos servicios en el sistema de salud es limitada debido a barreras institucionales, económicas y socioculturales. La literatura sugiere que incluir estos servicios en los sistemas de seguro de salud y capacitar a los profesionales en enfoques culturalmente sensibles podría mejorar su aceptación y eficacia.³⁸

En síntesis, la medicina tradicional no solo es vista como un sistema terapéutico, sino también como una parte fundamental de la identidad cultural de muchas comunidades. Por ejemplo, el uso de plantas medicinales en el tratamiento del cáncer no solo responde a una necesidad médica, sino que también refuerza el sentido de autonomía y continuidad cultural de las poblaciones que la practican.²⁶ Esta conexión entre medicina y cultura sugiere que su exclusión de los sistemas de salud puede generar desconfianza en los servicios biomédicos y reducir la adherencia a los tratamientos convencionales.

Conclusiones

La presente revisión de literatura evidencia que la integración de la medicina tradicional en los sistemas de salud biomédicos sigue siendo un

desafío global, influenciado por factores estructurales, culturales y políticos. Si bien existe un reconocimiento creciente de la importancia de los saberes ancestrales en la atención médica, la falta de marcos regulatorios y la persistencia de enfoques monoculturales limitan su implementación efectiva en contextos formales de salud.

Los hallazgos destacan que la medicina tradicional no solo desempeña un papel terapéutico, sino que también cumple funciones emocionales, espirituales y sociales dentro de las comunidades indígenas. Su uso se mantiene debido a su accesibilidad, su alineación con las creencias locales y su enfoque holístico de la salud. No obstante, su reconocimiento en los sistemas biomédicos sigue siendo parcial, lo que genera barreras en la colaboración entre sanadores tradicionales y profesionales de la salud occidental. La falta de formación en competencia intercultural y la ausencia de mecanismos de articulación entre ambos sistemas, refuerzan la segregación de estas prácticas, en lugar de favorecer su complementariedad.

En el ámbito oncológico, los estudios revisados evidencian que muchos pacientes recurren simultáneamente a la medicina tradicional y a la convencional. Se ha documentado que la combinación de ambas prácticas puede mejorar la adherencia a los tratamientos y la calidad de vida de los pacientes. Sin embargo, la integración efectiva requiere abordar desafíos como la estandarización de los tratamientos tradicionales, la validación científica de su eficacia y la garantía de su seguridad.

Las experiencias de distintos países reflejan que los modelos de oncología integrativa pueden ser una vía viable para articular ambas prácticas médicas. No obstante, el éxito de estas iniciativas depende de la implementación de políticas públicas inclusivas, la capacitación en competencia cultural de los profesionales de salud y la participación activa de las comuni-

dades indígenas en la toma de decisiones sanitarias. Además, se requiere mayor investigación para comprender las dinámicas de colaboración y los efectos de la medicina tradicional en el tratamiento del cáncer, con el fin de desarrollar estrategias basadas en evidencia para su integración en los sistemas de salud.

En conclusión, los sistemas de salud requieren una transformación que permita la convergencia de la medicina tradicional y la biomédica a través de un enfoque intercultural. La implementación de modelos de salud inclusivos y colaborativos puede contribuir a reducir inequidades, mejorar el acceso a la atención médica y garantizar que los servicios de salud sean culturalmente pertinentes. Para lograrlo, es imprescindible el diálogo entre actores de ambos sistemas, el respeto mutuo y la generación de marcos normativos que regulen y promuevan la complementariedad de estos enfoques terapéuticos.

Conflictos de Interés

Los autores declaran no tener relaciones de interés comercial o personal en el marco de la investigación que condujo a la producción del manuscrito.

Colaboraciones

Angela Zambrano colaboró en la adquisición y análisis de la información, y con la escritura del manuscrito y su revisión crítica.

Andrés Pérez colaboró en la concepción y diseño del estudio, adquisición, análisis de la información, la escritura del manuscrito y su revisión crítica.

Lina Marcela Galvis colaboró con la escritura del manuscrito y su revisión crítica.

Biografía de autores

Angela Zambrano. Médica Internista, Fellow de Hematología y Oncología, Estudiante de Doctorado en Salud.

Andrés Pérez. Sociólogo, Magíster en Salud Pública.

Lina Marcela Galvis. Médica.

Referencias

1. Smith LT. Decolonizing Methodologies. 3rd ed. New York: Bloomsbury Academic; 2022.
2. Bodeker G, Kronenberg F. A public health agenda for traditional, complementary, and alternative medicine. *Am J Public Health [Internet]*. 2002;92(10):1582-1591. Disponible en: <https://doi.org/10.2105/ajph.92.10.1582>
3. Reid P, Robson B. Understanding health inequities. In: State of the Māori Nation: Twenty-First Century Issues in Aotearoa. Otago University Press; 2007. [Internet]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/265754486_Understanding_Health_Inequities
4. Patiño Suaza AE, Sandín Vásquez M. Diálogo y respeto: bases para la construcción de un sistema de salud intercultural para las comunidades indígenas de Puerto Nariño, Amazonas, Colombia. *Salud Colect [Internet]*. 2014;10(3):379-396. Disponible en: <https://doi.org/10.18294/sc.2014.400>
5. Comisión Económica para América Latina y el Caribe-CEPAL. [Internet]. Panorama Social de América Latina 2014. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/37626-panorama-social-america-latina-2014>
6. Casasa García P. Cuidados culturales de los pueblos originarios y salud intercultural. *Rev NuestrAmérica [Internet]*. 2021;9(17). Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.6371715>
7. Cortés-García CM. Etnicidad y salud. Una reconceptualización necesaria. *Rev Cienc Salud [Internet]*. 2020;18(1):6-9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/562/56262799001>
8. Gavilán V, Vigueras P, Parra M, et al. La sociedad y la cultura andina contemporánea: estudio de los saberes para la salud y la enfermedad en los pueblos originarios del norte de Chile. *Rev Indias [Internet]*. 2011;71:571-600. Disponible en: <https://doi.org/10.3989/revindias.2011.019>
9. Martínez-Hernández A. Acerca de la producción de un sujeto crítico. En: Menéndez Spina E, Madariaga Araya C, Oyarce Pisani A, Martínez-Hernández A. Antropología médica modelos, articulaciones y exclusiones. 1ª Ed. Editorial Chile: ContraKorriente; 2023 [Internet]. p. 21-24. Disponible en: <https://acortar.link/MTkoSu>
10. World Health Organization. [Internet]. WHO traditional medicine strategy: 2014-2023. [Consultado 2 may 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirec/9789241506096>
11. Maya AP, Sánchez MC. De eso que se ha llamado interculturalidad en salud: un enfoque reflexivo. *Rev Univ Ind Santander Salud [Internet]*. 2018;50(4):366-384. Disponible en: <https://doi.org/10.18273/revsal.v50n4-2018010>
12. Salazar L, Benavides M, Valencia S. Papel de la interculturalidad en el control del cáncer en pueblos indígenas. *Rev Investig Andina [Internet]*. 2018;20(36):123-143. Disponible en: <https://doi.org/10.33132/01248146.973>
13. Piñones Rivera CP, Mansilla Agüero M, Arancibia Campos R. El imaginario de la horizontalidad como instrumento de subordinación:

- la Política de Salud pueblos indígenas en el multiculturalismo neoliberal chileno. *Saúde E Soc* [Internet]. 2017;26(3):751-763. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017169802>
14. Chavira Razo LG. Política de Interculturalidad en Salud: Evaluación Cualitativa de la Implementación de Competencias Culturales. Tesis de Maestría. Instituto Nacional de Salud Pública; [internet] 2013. Disponible en: <http://catalogo.espm.mx/files/tes/053702.pdf>
15. Vargas González EY. Visiones del grupo interdisciplinario de salud de una IPS-I del municipio de Chaparral Tolima sobre las acciones de promoción, prevención y atención en salud que se realizan en las comunidades indígenas. Tesis de Pregrado. [internet] [consultado 11 ago 2024]. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/4030>
16. Rodríguez Gómez V. Competencia cultural del personal de salud en atención primaria con grupos culturalmente diversos, Bogotá DC. Tesis de Maestría. [internet] [consultado 10 ago 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/63695>
17. Orozco Castillo L. Competencia cultural en profesionales de enfermería en salud pública cuando cuida a la población indígena y la percepción de ambos frente al cuidado realizado y recibido. [internet]. PhD Thesis. 2017. [consultado 10 ago 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.68513>
18. Rojas JG. Significado de la experiencia de cuidar a pacientes indígenas en las salas de hospitalización del Departamento de Antioquia-Colombia. [Internet] [consultado 10 ago 2024]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/24158/1/Juan_Guillermo_Rojas.pdf
19. Fernández Juárez G. Claroscuros de la salud intercultural en América Latina. Nuevo Mundo Mundos Nuevos [Internet]. 2011. [consultado 31 mar 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.4000/nuevomundo.61188>
20. Velásquez-Jiménez CM, Sarmiento MI, Vargas S, et al. Estrategia educativa intercultural para la prevención del cáncer de cuello cérvico uterino en el resguardo de Paujil, Amazonia Colombiana. *Rev UDCA Act. & Div. Cient* [Internet] 2022;25(Supl.1):e2159. Disponible en: <https://doi.org/10.31910/rudca.v25.nsupl.1.2022.2159>
21. Menéndez EL. De omisiones especializadas: la biomedicina como parte intrínseca de la vida de los pueblos originarios. *Salud Colect* [Internet]. 2023;19:e4539. Disponible en: <https://doi.org/10.18294/sc.2023.4539>
22. Smith C., Hunter J., Delaney G., et al. Integrative oncology and complementary medicine cancer services in Australia: findings from a national cross-sectional survey. *BMC Complement Altern Med* [Internet]. 2018;18:289. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12906-018-2357-8>
23. Tovey P., Broom A., Chatwin J., Hafeez Muhammad, M. S. Ahmad Salma. Patient Assessment of Effectiveness and Satisfaction With Traditional Medicine, Globalized Complementary and Alternative Medicines, and Allopathic Medicines for Cancer in Pakistan. *Integr Cancer Ther* [Internet]. 2005;4(3):242-248. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1534735405279600>
24. Wang SY, Windsor C, Yates P. The process and patterns of combining the use of Traditional Chinese Medicine and Western medicine in Taiwanese people with cancer. *J Nurs Educ Pract* [Internet]. 2012;2(4):134-144. Disponible en: <https://doi.org/10.5430/jnep.v2n4p134>
25. Trimble E., Rajaraman P. Integrating Traditional and Allopathic Medicine: An Opportunity to Improve Global Health in Cancer. *J Natl Cancer Inst Monogr* [Internet].

- 2017;52:lgx011 Disponible en: <https://doi.org/10.1093/jncimonographs/lgx011>
26. Xego S., Kambizi L., Nchu Felix. Recognising the impact of traditional herbal medicine in managing cancer: The South African context. *J Med Plants Econ Dev* [Internet]. 2021;5(1):a121. Disponible en: <https://doi.org/10.4102/jomped.v5i1.121>
 27. J. Ong K., F. Back Michael, J. Lu Jiade, Shakespeare T., Wynne C. Cultural attitudes to cancer management in traditional South-East Asian patients. *Australas Radiol* [Internet]. 2002;46(4):370-374 Disponible en: <https://doi.org/10.1046/J.1440-1673.2002.T01-1-01085.X>
 28. Ben-Arye E., Cassileth B., Heusser P., Afifi F., Saad B., Selvan S. Complementary and Integrative Oncology in the Cross-Cultural Region of the Middle East and South Asia. *Evid Based Complement Alternat Med* [Internet]. 2012;940961:3. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2012/940961>
 29. Nambi NH. Traditional Cancer Treatments in West Africa: Historical Practices, Current Approaches, and Future Directions. *Res Output J Biol Appl Sci* [Internet]. 2024;4(2):5-10. Disponible en: <https://doi.org/10.59298/rojbias/2024/42510>
 30. Mutale W., T. M, Ryan GW, Elise MC, C. A. Integrating Traditional Healers into the Health Care System: Challenges and Opportunities in South Africa. *Med J Zambia* [Internet]. 2020;47(4):305-312. Disponible en: <https://doi.org/10.55320/mjz.47.4.124>
 31. Muller A., Steyn M. Culture and the feasibility of a partnership between westernized medical practitioners and traditional healers. *Society in Transition* [Internet]. 1999;30(2):142-156. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/0289852.1999.10520179>
 32. Juárez Herrera y Cairo LA, Maqueo Chew AG, Fierro Fimbres NG, Aguayo Patrón SV, Jiménez Castillo EM. Pandemia, diagnóstico comunitario, activos para la salud y detección de cáncer cervicouterino en pueblos originarios. Un estudio en Sonora. *Región Soc* [Internet]. 2023;35:e1672. Disponible en: <https://doi.org/10.22198/rys2023/35/1672>
 33. Varela Vega CG. Cáncer de estómago – páncreas. En defensa de la vida ante la cultura de la competencia. *Rev Latinoam Estud Sobre Cuerpos Emociones Soc* [Internet]. 2018;10(27):21-37. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2732/273267157003/>
 34. Mugerwa FN. Utilization of Traditional Healing Practices for Cancer Treatment: Benefits, Risks, and Integration with Modern Medicine. *Res Output J Biol Appl Sci* [Internet]. 2024;4(1):5-11. Disponible en: <https://doi.org/10.59298/rojbias/2024/41511>
 35. Ming HK, L. H, A. L, et al. Integrative oncology in cancer care – implementation factors: mixed-methods systematic review. *BMJ Support Palliat Care* [Internet]. 2024;14:e183-e199. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/spcare-2022-004150>
 36. Merriam S., Muhamad M. Roles traditional healers play in cancer treatment in Malaysia: implications for health promotion and education. *Asian Pac J Cancer Prev* [Internet]. 2013;16(6):3593-3601. Disponible en: <https://doi.org/10.7314/APJCP.2013.14.6.3593>
 37. Raimond W, C. S, S. MS. Integration of Chinese medicine into supportive cancer care: a modern role for an ancient tradition. *Cancer Treat Rev* [Internet]. 2001;27(4):235-246. Disponible en: <https://doi.org/10.1053/CTR.2001.0227>
 38. Okyere J., Kissah-Korsah K. Barriers to the integration of palliative care in Ghana: evidence from a tertiary health facility. *Palliat Care Soc Pract* [Internet]. 2023;17. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/26323524231179980>