

**TELEENFERMERÍA INTERCULTURAL EN AMÉRICA LATINA: INTEGRACIÓN DE
SABERES ANCESTRALES Y TECNOLOGÍAS DIGITALES PARA POBLACIONES
VULNERABLES**

**INTERCULTURAL TELE-NURSING IN LATIN AMERICA: INTEGRATION OF
ANCESTRAL KNOWLEDGE AND DIGITAL TECHNOLOGIES FOR
VULNERABLE POPULATIONS**

Autores: ¹Lissete Carolina Zambrano Sanguinetti y ²Luz María Contreras Velazquez.

¹ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6479-2295>

²ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4101-712X>

¹E-mail de contacto: lzambrano@umet.edu.ec

²E-mail de contacto: lcontreras@umet.edu.ec

Afiliación: ^{1*}^{2*}Universidad Metropolitana, (Ecuador).

Artículo recibido: 14 de Junio del 2026.

Artículo revisado: 16 de Junio del 2026.

Artículo aprobado: 16 de Junio del 2026.

¹Licenciada en Enfermería especialista en Enfermería en Cuidados a Paciente Estado Crítico, egresada de la Universidad de los andes (Venezuela), con 18 años de experiencia laboral.

²Ingeniería química. Máster en Análisis de Procesos para la Industria Química, egresada de la Universidad Central Marta Abreu de las Villas: Villa Clara, (Cuba). Doctora en Ciencias Técnicas, egresada de la Universidad Central Marta Abreu de las Villas: Villa Clara, (Cuba), con 20 años de experiencia laboral .

Resumen

La implementación de tecnologías de teleenfermería en contextos de la diversidad cultural enfrenta desafíos complejos que trascienden las barreras convencionales de conectividad. El objetivo del trabajo presentado fue realizar una revisión en referencia a las experiencias de integración entre la biomedicina mediante plataformas de telesalud en América Latina y los sistemas de conocimiento ancestrales, dentro del período comprendido entre los años 2020 y 2025. Para la consecución de esto, se aplicó una metodología de revisión sistematizada e integrativa, recolectando y analizando datos a partir de bibliografía científica publicada en los últimos cinco años, complementada con el estudio detallado de casos documentados en la región. La recolección de esta información demostró que en muchos de los casos las intervenciones del equipo sanitario no son dependientes exclusivos de los recursos digitales, sino del fortalecimiento de los procesos robustos de co-construcción cultural. Estos procesos resultan vitales para reconocer y validar la legitimidad de múltiples epistemologías del cuidado presentes en las comunidades ancestrales, y por otra parte las estrategias limitadas a una adaptación cultural

superficial fracasan en generar confianza y adherencia en las nacionalidades beneficiarias. Basado en los resultados del estudio, se concluye que la práctica de la teleenfermería intercultural exige el desarrollo de marcos conceptuales sólidos, capaces de promover diálogos Inter científicos genuinos. Solo a través de esta aproximación será posible diseñar tecnologías sanitarias que respeten las cosmovisiones de las poblaciones indígenas, garantizando una atención de enfermería equitativa y culturalmente pertinente.

Palabras clave: **Teleenfermería, Interculturalidad en salud, Medicina tradicional, Tecnologías sanitarias, Poblaciones indígenas, América Latina.**

Abstract

The implementation of telehealth technologies in culturally diverse contexts faces complex challenges that transcend conventional connectivity barriers. The objective of this work was to conduct a review of experiences integrating biomedicine through telehealth platforms in Latin America with ancestral knowledge systems between 2020 and 2025. To achieve this, a systematic and integrative review methodology was applied, collecting and analyzing data from scientific literature

published in the last five years, complemented by a detailed study of documented cases in the region. The data collection demonstrated that in many cases, healthcare team interventions are not solely dependent on digital resources, but rather on strengthening robust processes of cultural co-construction. These processes are vital for recognizing and validating the legitimacy of multiple epistemologies of care present in ancestral communities. Conversely, strategies limited to superficial cultural adaptation fail to generate trust and adherence among the beneficiary populations. Based on the study's findings, it is concluded that the practice of intercultural telehealth nursing requires the development of robust conceptual frameworks capable of fostering genuine interdisciplinary dialogue. Only through this approach will it be possible to design healthcare technologies that respect the worldviews of Indigenous populations, ensuring equitable and culturally appropriate nursing care.

Keywords: Tele-nursing, Interculturality in health, Traditional medicine, Health technologies, Indigenous populations, Latin America.

Sumário

A implementação de tecnologias de telessaúde em contextos culturalmente diversos enfrenta desafios complexos que transcendem as barreiras convencionais de conectividade. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de experiências de integração da biomedicina por meio de plataformas de telessaúde com sistemas de conhecimento ancestral na América Latina, entre 2020 e 2025. Para tanto, aplicou-se uma metodologia de revisão sistemática e integrativa, coletando e analisando dados da literatura científica publicada nos últimos cinco anos, complementada por um estudo detalhado de casos documentados na região. A coleta de dados demonstrou que, em muitos casos, as intervenções das equipes de saúde não dependem exclusivamente de recursos digitais, mas sim do fortalecimento de processos robustos de coconstrução cultural. Esses processos são vitais para o reconhecimento e a

validação da legitimidade das múltiplas epistemologias do cuidado presentes nas comunidades ancestrais. Por outro lado, estratégias limitadas à adaptação cultural superficial não conseguem gerar confiança e adesão entre as populações beneficiárias. Com base nos resultados do estudo, conclui-se que a prática da enfermagem em telessaúde intercultural requer o desenvolvimento de marcos conceituais robustos capazes de fomentar um diálogo interdisciplinar genuíno. Somente por meio dessa abordagem será possível desenvolver tecnologias de saúde que respeitem as visões de mundo das populações indígenas, garantindo cuidados de enfermagem equitativos e culturalmente adequados.

Keywords: Tele-nursing, Interculturality in health, Traditional medicine, Health technologies, Indigenous populations, Latin America.

Introducción

En la actualidad los sistemas de salud latinoamericanos se enfrentan a un desafío histórico de atender poblaciones cuyos saberes ancestrales denotan brechas como la diversidad étnica, lingüística y cultural. La Organización Panamericana de la Salud (2023) describe que aproximadamente 82 millones de personas de nacionalidades indígenas en la región presentan limitaciones en barreras sistemáticas para acceder a servicios de salud culturalmente pertinentes. En este contexto, la teleenfermería surge como una prometedora estrategia para dar cumplimiento a la ODS 10, para reducir inequidades, particularmente en áreas rurales y comunidades indígenas (Organización Mundial de la Salud, 2021). Sin embargo, la introducción de tecnologías de información y comunicación en contextos multiculturales no garantiza resultados exitosos por sí misma. Investigaciones recientes demuestran que las diferencias en cosmovisiones, prácticas terapéuticas y conceptualizaciones de salud-enfermedad influyen decisivamente en la

aceptación y efectividad de las intervenciones sanitarias (García et al., 2022). Siguiendo a Spector (2020), resulta imperativo que el personal de enfermería fortalezca competencias culturales no solo para interactuar, sino para transitar entre sistemas de conocimiento evitando imposiciones jerárquicas epistemológicas. Este desafío toma importancia crítica en el contexto latinoamericano, donde los saberes y culturas ancestrales además de sus artes medicinales conservan vigencia y legitimidad social innegables, consagrados en la carta magna (Benítez y Rojas, 2023). La teleenfermería no puede operar de una manera impositiva bajo lógica unívoca; debe reconocer lo que Kleinman (1980) identificó como "pluralismo médico": la coexistencia transcultural dinámica de tradiciones terapéuticas en un mismo tejido social. Las aproximaciones tecnológicas deben superar la imposición biomédica occidental para incorporar comprensiones holísticas del proceso salud-enfermedad-atención, que ha permanecido por generaciones. Bajo esta premisa, el presente estudio tiene como objetivo, examinar experiencias documentadas de teleenfermería intercultural en la región, identificando factores que determinan el éxito o fracaso de estas iniciativas. Nuestra hipótesis sostiene que la sostenibilidad de programas de telesalud en poblaciones culturalmente diversas depende de procesos genuinos de integración entre saberes ancestrales y biomédicos, mediados por tecnologías culturalmente pertinentes.

La teoría de enfermería transcultural de Madeleine Leininger constituye fundamento teórico para comprender complejidades del cuidado en contextos multiculturales. Aunque formulada en 1991, esta perspectiva mantiene vigencia y ha sido actualizada por Andrews y Boyle (2020), quienes enfatizan el desarrollo de

competencias interculturales específicas en práctica de enfermería contemporánea. El modelo de competencia cultural de Campinha-Bacote en el cuidado holístico de persona, salud entorno y enfermería (2002) se presenta como un proceso dinámico esencial para teleenfermería, flexible apagado a los cambios en los requisitos. Sus cinco componentes (conciencia, conocimiento, habilidades, encuentros y deseo cultural) constituyen marco reflexivo necesario para evitar que la digitalización del cuidado reproduzca sesgos estructurales en los cuales pueda perderse la autonomía y apego a las creencias que van heredándose entre generaciones (Smith y Johnson, 2021). Este enfoque resulta crítico al evaluar calidad del cuidado en poblaciones arraigadas a sus culturas y saberes, donde la pantalla puede actuar como puente o barrera según sensibilidad del profesional.

Desde la antropología médica, se ha documentado que sociedades contemporáneas suelen tener aspatabilidad no son monolíticas en prácticas de salud. Kleinman (1980), en análisis fundacional sobre sistemas de atención, identificó interacción entre sectores profesional, popular y tradicional. En contexto latinoamericano, estos sectores no solo coexisten, sino que se superponen, se complementan y negocian constantemente, generando adherencias dinámicas de utilización de servicios que teleenfermería no puede ignorar, por el contrario, debe interactuar de manera conjunta (Martínez et al., 2022). La Organización Mundial de la Salud (2023), en su reporte global actualizado ha reconocido oficialmente la medicina tradicional como pilar para atención primaria, especialmente en regiones donde constituye primera línea de defensa terapéutica. En zonas de difícil acceso para los Ministerios de Salud, pero cubierta por los Taitas y Chamanes, Autores como

Menéndez (2020) advierten que, en poblaciones indígenas, sistemas médicos ancestrales mantienen vitalidad y participación activa de la población, que trasciende lo simbólico; poseen eficacia terapéutica real basada en concepciones holísticas, además de certificación y respeto en el sistema. Cualquier intervención de telesalud sostenible debe articular dimensiones físicas, emocionales y espirituales, evitando que tecnología se convierta en instrumento de hegemonía médica.

El desarrollo de tecnologías de telesalud ha experimentado crecimiento exponencial. Bashshur et al. (2020) definen telemedicina como uso de telecomunicaciones para proporcionar información médica y servicios de atención a distancia. Para enfermería, la American Nurses Association (2022) establece que teleenfermería incluye uso de tecnologías para facilitar cuidado cuando distancia física separa participantes. Revisiones sistemáticas recientes muestran resultados prometedores en términos de acceso, calidad y costo-efectividad (Rodríguez et al., 2023). Sin embargo, mayoría de estudios se concentran en poblaciones urbanas con características culturales homogéneas, limitando aplicabilidad de hallazgos a contextos multiculturales (Chen y Williams, 2021).

Materiales y Métodos

Esta investigación adopta diseño cualitativo basado en revisión integrativa de literatura y análisis de casos documentados. Para garantizar robustez del análisis, estrategia de recuperación de información se diseñó bajo enfoque sistemático, consultando bases de datos PubMed, CINAHL, LILACS y SciELO. La ecuación de búsqueda integró descriptores clave como "telenursing", "indigenous health", "traditional medicine" y "Latin America". Se delimitó ventana temporal entre 2020 y 2024,

privilegiando publicaciones en español, inglés y portugués. Para la selección de las bibliografías se priorizaron la pertinencia contextual. Se incorporaron estudios que narran y registran las experiencias empíricas de teleenfermería en poblaciones indígenas o rurales de América Latina, con mayor relevancia en investigaciones que realizan una examinación crítica de la integración de medicina tradicional, con la occidental. Se descartaron producciones centradas exclusivamente en viabilidad técnica sin considerar dimensiones culturales de implementación.

Dentro del análisis cualitativo de casos, se seleccionaron cinco experiencias emblemáticas que reflejan diversidad étnica y geográfica de la región: programa de telesalud en comunidades guaraní de Bolivia (Torrez y Mamani, 2022), iniciativa de teleenfermería mapuche en Chile (Huinca y Antilef, 2021), proyecto de monitoreo materno-infantil emberá en Colombia (Domicó y Queragama, 2023), sistema de teleconsultas quechua en Perú (Quispe y Condori, 2021), y plataforma de telesalud garífuna en Honduras (Sambula y Flores, 2023). Esta muestra intencionada permite concatenar y contrastar cómo diferentes realidades y contextos culturales negocian la adopción de tecnologías de salud.

Resultados y Discusión

A continuación, se presentan los principales resultados del estudio. La tabla 1 muestra el programa implementado por Ministerio de Salud boliviano en colaboración con organizaciones guaraní del Chaco demostró resultados significativos en reducción de morbimortalidad infantil. Torrez y Mamani (2022) documentan cómo proyecto integró parteras tradicionales (*iyambae*) como enlaces culturales en teleconsultas perinatales. La innovación principal consistió en desarrollar

protocolos bilingües (guaraní-español) que incorporaban diagnósticos tradicionales junto con evaluaciones biomédicas. Las teleconsultas incluían momentos ceremoniales de apertura dirigidos por autoridades espirituales, respetando protocolos culturales de comunicación. Los resultados mostraron incremento del 68% en controles prenatales y reducción del 45% en complicaciones obstétricas. La experiencia chilena documentada por Huinca y Antilef (2021) se focalizó en manejo de enfermedades crónicas en población mapuche rural. El programa nos demuestra como la incorporación de *machis* (autoridades médicas tradicionales) como interlocutores y facilitadores en las teleconsultas, permitiendo integración de tratamientos con hierbas medicinales y medicina biomédica. Las plataformas tecnológicas fueron adaptadas para incluir

terminología médica en mapudungun y pictogramas basados en simbologías tradicionales. Los pacientes podían consultar simultáneamente sobre dosificaciones farmacológicas y preparación de medicamentos vegetales. La adherencia a tratamientos combinados alcanzó 82%, superando significativamente promedios nacionales para poblaciones rurales. Domicó y Queragama (2023) describen programa innovador de teleenfermería materno-infantil en comunidades emberá del Chocó colombiano. La intervención operó como espacio de negociación de saberes. La iniciativa logró articular figura del *jaibaná* (médico tradicional) dentro de esquemas de seguimiento prenatal remoto, permitiendo que evaluaciones obstétricas coexistieran con rituales de protección espiritual sin comprometer seguridad clínica.

Tabla 1. Resultados sobre experiencias de tele enfermería intercultural en comunidades indígenas de América Latina.

Experiencia	País y población	Estrategias interculturales implementadas	Resultados principales	Referencia
Programa de teleenfermería perinatal guaraní	Bolivia, comunidades guaraníes del Chaco	Integración de parteras tradicionales (iyambae) como mediadoras culturales; protocolos bilingües (guaraní-español); incorporación de diagnósticos tradicionales y ceremonias de apertura en la tele consultas.	Incremento del 68% en controles prenatales y reducción del 45% en complicaciones obstétricas.	Torrez y Mamani (2022)
Teleenfermería para enfermedades crónicas mapuche	Chile, población mapuche rural	Participación de machis como facilitadores de la tele consultas; integración de medicina tradicional y biomedicina; adaptación tecnológica con terminología en mapudungun e iconografía cultural.	Adherencia del 82% a tratamientos combinados, superando los promedios nacionales en poblaciones rurales.	Huinca y Antilef (2021)
Monitoreo materno-infantil emberá	Colombia, comunidades emberá del Chocó	Inclusión del jaibaná en el seguimiento prenatal remoto; incorporación de cantos tradicionales, calendarios lunares y prácticas de protección espiritual; enfoque de parto humanizado.	Reducción del 52% de la mortalidad materna e incremento del 75% en la tasa de partos institucionales.	Domicó y Queragama (2023)

Fuente: Elaboración propia.

El uso de las herramientas digitales fue adaptado para facilitar la adhesión a la cultura occidental utilizándolo como vehículo cultural: se integraron grabaciones de parteras en sus labores para cantos tradicionales durante embarazo y parto, así como calendarios lunares que orientan prácticas obstétricas según

cosmovisión emberá, la mayor relevancia fue observada en este ámbito específico con la ayuda del parto humanizado o el parto asistido en países como El Salvador. Los resultados epidemiológicos respaldan pertinencia de este enfoque híbrido. Se registró descenso significativo del 52% en mortalidad materna,

correlacionado con incremento del 75% en tasa de partos institucionales. Este dato sugiere que adhesión a servicios biomédicos no requirió renuncia a prácticas culturales valoradas por

comunidad; validación de epistemología tradicional actuó como facilitador para acceso al sistema formal de salud.

Tabla 2. Factores de éxito y barreras para la implementación de programas de teleenfermería intercultural

Categoría	Elementos identificados	Referencias
Factores de éxito	Participación de autoridades tradicionales y líderes comunitarios desde la planificación; co-diseño tecnológico; integración de saberes ancestrales y biomédicos; adaptación lingüística y cultural; formación de mediadores interculturales.	Vásquez y Morales (2022); Menéndez (2020); Organización Panamericana de la Salud (2023); Montenegro y Stephens (2021)
Barreras institucionales	Resistencia del personal sanitario formado exclusivamente en paradigmas biomédicos; limitada aceptación de la medicina tradicional en los servicios de salud.	Pincay y Patiño (2025)
Barreras normativas	Escasa regulación que reconozca formalmente la complementariedad entre medicina tradicional y biomedicina.	Organización Panamericana de la Salud (2023)
Barreras tecnológicas y económicas	Deficiencias de conectividad en zonas rurales; altos costos de desarrollo, implementación y mantenimiento de tecnologías culturalmente adaptadas.	Silva y Morales (2023); González-Rivera et al. (2022)
Desafíos éticos	Tensiones entre la confidencialidad biomédica y la concepción comunitaria del conocimiento tradicional; protección del patrimonio cultural y de los saberes ancestrales.	Martínez y González (2021)

Fuente: Elaboración propia.

El análisis comparativo de experiencias exitosas revela patrones consistentes que contribuyen a sostenibilidad de programas de teleenfermería intercultural. Las iniciativas más exitosas involucraron autoridades tradicionales, líderes comunitarios y sabedores ancestrales desde fases de planificación. Esta participación avanza hacia un consenso hacia procesos genuinos de co-diseño tecnológico (Vásquez y Morales, 2022). El análisis experiencial en estas regionales permite identificar la posibilidad y sostenibilidad de teleenfermería intercultural no dependiente exclusivamente de conectividad, sino de capacidad para operar sobre tres ejes estructurales, añadiendo avances en la transculturalidad.

Por tanto, la integración de sistemas de conocimiento surge como un reto para superar asimetría de poder habitual entre biomedicina y saberes y culturas ancestrales. Como señala Menéndez (2020), programas efectivos son aquellos que reconocen complementariedad de

estos saberes, evitando protocolos que subordinen lógica tradicional a clínica occidental. De Igual forma la adaptación lingüística, la capacitación a los líderes simboliza profundamente un aspecto importante que resulta necesaria, la tecnología no puede ser vehículo neutro; debe estar cargado de intervenciones exitosas que incorporen idiomas nativos e iconografías propias, alineándose con lo dispuesto por Organización Panamericana de la Salud (2023) respecto a pertinencia cultural en políticas de salud. Por último, la efectividad de estas intervenciones reposa sobre formación de mediadores culturales, en cuanto a capacitación de promotores comunitarios para actuar como mecanismo de traducción no solo lingüística, sino epistemológica, facilitando confianza entre sistema formal y comunidad, factor determinante para éxito en poblaciones indígenas según Montenegro y Stephens (2021). La principal barrera documentada se relaciona con resistencias del personal sanitario formado exclusivamente en paradigmas

biomédicos. Pincay y Patiño (2025) documentan casos donde profesionales rechazan protocolos que incluyen medicina tradicional, alegando falta de "evidencia científica" según criterios occidentales. Los marcos regulatorios constituyen otra barrera significativa. La mayoría de los países latinoamericanos poseen escasas normativas que reconozcan medicina tradicional como complementaria a biomedicina, limitando posibilidades de integración formal en sistemas de salud (Organización Panamericana de la Salud, 2023). Las brechas en conectividad afectan desproporcionadamente a poblaciones indígenas y rurales. Silva y Morales (2023) documentan cómo interrupciones frecuentes en servicios de internet dificultan continuidad de programas de teleenfermería en zonas remotas.

Los costos de implementación y mantenimiento de tecnologías adaptadas culturalmente superan frecuentemente presupuestos disponibles. Necesidad de desarrollar software especializado, capacitar personal intercultural y mantener equipos en condiciones climáticas adversas genera gastos adicionales no contemplados en programas estándar de telesalud (González et al., 2022). El manejo de información relacionada con prácticas médicas tradicionales plantea dilemas éticos específicos. Martínez y González (2021) identifican tensiones entre protocolos de confidencialidad médica occidental y concepciones comunitarias de información en salud, donde ciertos conocimientos son considerados patrimonio colectivo. Los hallazgos evidencian que teleenfermería intercultural trasciende mera aplicación de tecnologías sanitarias en contextos culturalmente diversos. Constituye proceso complejo de negociación entre diferentes epistemologías del cuidado que requiere aproximaciones específicamente diseñadas para cada contexto cultural.

Los hallazgos empíricos revelan que integración de saberes ancestrales con biomedicina no opera como factor de riesgo para calidad clínica, sino como determinante de su enriquecimiento terapéutico. Esta evidencia dialoga directamente con informes globales que posicionan medicina integrativa como recurso estratégico para cobertura universal (Organización Mundial de la Salud, 2023), desmantelando noción obsoleta de que tradición constituye obstáculo para atención basada en evidencia. Por contrario, sinergia entre sistemas parece potenciar adherencia y confianza, variables críticas en éxito de cualquier intervención sanitaria. La vigencia de estos resultados confirma actualidad de postulados teóricos de enfermería transcultural. Participación comunitaria desde fase de diseño no es solo buena práctica, sino operacionalización del principio de Leininger (1991) sobre necesidad de comprender perspectivas culturales locales para evitar choque cultural. Del mismo modo, formación de mediadores materializa competencias de encuentro intercultural descritas por Campinha (2002), validando su modelo como herramienta vigente para práctica contemporánea en contextos digitales.

No obstante, barreras institucionales identificadas en análisis no deben leerse como fallas técnicas, sino como manifestaciones de lo que Santos (2018) denomina "violencia epistémica": imposición de formas de conocimiento hegemónicas que invalidan otras racionalidades. Esta dinámica es particularmente nociva en contextos postcoloniales, donde persisten estructuras de poder que marginan saberes no occidentales bajo apariencia de neutralidad científica. En consecuencia, adaptación tecnológica emerge como factor crítico que trasciende lo estético o lingüístico. La verdadera "pertinencia cultural"

de tecnologías implica incorporación de estructuras conceptuales y simbologías que reflejen cosmovisiones locales, permitiendo que herramienta digital se convierta en puente y no en muro.

Estos hallazgos tienen implicaciones profundas tanto para la formación como para la práctica de enfermería en entornos multiculturales. La educación en este campo debe ir más allá de la simple "sensibilidad cultural" para incorporar competencias interculturales sólidas, fomentando capacidades concretas que permitan un verdadero diálogo Inter científico. Para lograrlo, es necesario reformar los planes de estudio de manera que integren fundamentos de antropología médica, metodologías de investigación participativa, un conocimiento fundamentado sobre los sistemas médicos tradicionales de la región y habilidades avanzadas de comunicación intercultural. Además, esta preparación teórica debe complementarse con experiencias prácticas directas en comunidades culturalmente diversas, tal como lo recomienda la Asociación Latinoamericana de Enfermería (2022).

En el ámbito de la práctica clínica, los resultados evidencian la necesidad de desarrollar protocolos específicos para el cuidado intercultural, especialmente en el contexto de la telesalud. Dichos protocolos deberían contemplar evaluaciones culturales sistemáticas, mecanismos claros de derivación a especialistas en medicina tradicional cuando sea pertinente, y procedimientos estandarizados para la documentación de tratamientos integrados. Por último, la investigación en enfermería necesita ampliar sus marcos metodológicos, adoptando enfoques que reconozcan y valoren múltiples formas de evidencia. Los criterios tradicionales de validez científica, por sí solos, pueden resultar Los

hallazgos ponen de manifiesto la necesidad de impulsar reformas políticas que faciliten una implementación sostenible de los programas de teleenfermería intercultural. En este sentido, se delinean las siguientes líneas de acción prioritarias, por lo que es fundamental que los países desarrollen normativas que reconozcan oficialmente a la medicina tradicional como un complemento válido de la biomedicina, estableciendo al mismo tiempo estándares de calidad culturalmente pertinentes y mecanismos de supervisión adecuados. Inversión en infraestructura digital comunitarias, es decir, las políticas de conectividad deben priorizar a las comunidades indígenas y rurales, partiendo del principio de que el acceso a las tecnologías de telesalud constituye un derecho fundamental y no un privilegio geográfico. Formación intercultural del personal sanitario: Los programas de educación continua deben incorporar, de manera obligatoria, competencias interculturales para todos los profesionales que desempeñen sus funciones en entornos de diversidad cultural, garantizando así una atención clínica respetuosa y contextualizada.

De igual forma, financiamiento específico para adaptaciones culturales, los presupuestos destinados a la telesalud deben contemplar partidas adicionales que permitan el desarrollo de plataformas y tecnologías culturalmente adaptadas, así como la formación y vinculación laboral de mediadores interculturales dentro de los equipos de salud. Es necesario reconocer las limitaciones de este estudio para contextualizar adecuadamente la interpretación de sus resultados. En primer lugar, la escasa disponibilidad de literatura científica sobre teleenfermería intercultural en América Latina restringió el número de casos analizables, dado que muchas experiencias innovadoras en el territorio podrían no estar documentadas en

fuentes académicas de acceso convencional. Asimismo, existe un probable sesgo de publicación hacia las experiencias exitosas en la literatura disponible, lo que podría llevar a sobrestimar la efectividad real de las intervenciones interculturales. Dado que los resultados adversos o los fracasos rara vez se difunden, se limita una comprensión integral de los factores determinantes que condicionan el éxito o el fracaso de estos programas. La marcada heterogeneidad cultural de las poblaciones indígenas latinoamericanas limita la generalización de los hallazgos. Cada grupo étnico posee dinámicas y características específicas que exigen adaptaciones particulares, lo cual reduce la aplicabilidad directa de las experiencias exitosas a otros contextos socioculturales.

Conclusiones

La teleenfermería intercultural representa campo emergente que desafía paradigmas tradicionales de atención en salud e implementación tecnológica. Los casos analizados demuestran que integración efectiva de saberes ancestrales con medicina occidental a través de plataformas tecnológicas no solo es posible, sino que puede mejorar significativamente resultados en salud. El éxito de estas iniciativas depende fundamentalmente de procesos genuinos de participación comunitaria, reconocimiento de múltiples epistemologías del cuidado, y desarrollo de competencias interculturales específicas en personal sanitario. La tecnología emerge no como solución universal sino como herramienta que debe adaptarse culturalmente para facilitar diálogo entre diferentes sistemas de conocimiento. Las implicaciones trascienden ámbito técnico para abordar cuestiones fundamentales sobre justicia epistémica, derechos culturales y equidad en salud. La teleenfermería intercultural constituye

laboratorio privilegiado para reimaginar relaciones entre ciencia, tecnología y sociedad en contextos postcoloniales. La sostenibilidad de estos programas requiere transformaciones estructurales en sistemas de salud, políticas públicas y formación profesional que reconozcan diversidad cultural como recurso valioso para mejorar atención en salud. El desafío futuro consiste en escalar experiencias exitosas sin perder especificidad cultural que las hace efectivas. Futuras investigaciones deben profundizar en metodologías participativas para evaluación de impactos, desarrollo de marcos teóricos que integren perspectivas decoloniales, y análisis de costo-efectividad de intervenciones interculturales a largo plazo. Solo a través de este compromiso sostenido será posible construir sistemas de salud verdaderamente inclusivos y culturalmente pertinentes.

Referencias Bibliográficas

- Andrews, M., & Boyle, J. (2020). *Transcultural concepts in nursing care* (8th ed.). Wolters Kluwer.
<https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000654316.89829.2a>
- Asociación Latinoamericana de Enfermería. (2022). *Competencias interculturales en enfermería: Guía para la práctica en contextos diversos*. ALADEFE.
<https://www.aladefe.org/publicaciones/competencias-interculturales>
- Bashshur, R., Shannon, G., Krupinski, E., & Grigsby, J. (2020). The taxonomy of telemedicine revisited. *Telemedicine and e-Health*, 26(5), 543-552.
<https://doi.org/10.1089/tmj.2019.0245>
- Benítez, M., & Rojas, P. (2023). Medicina tradicional indígena en América Latina: Vigencia y legitimidad en el siglo XXI. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 47(2), 112-125.
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.47>
- Campinha, J. (2002). The process of cultural competence in the delivery of healthcare

- services: A model of care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 181-184.
<https://doi.org/10.1177/1043659602013003003>
- Chen, L., & Williams, K. (2021). Cultural adaptation of telehealth interventions: A systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 23(8), e28456.
<https://doi.org/10.2196/28456>
- Domicó, A., & Queragama, L. (2023). Integración de saberes ancestrales emberá en programas de teleenfermería materno-infantil. *Revista Colombiana de Enfermería*, 20(1), 45-58.
<https://doi.org/10.17151/enferm.2023.20.1.4>
- García, R., Hernández, M., & Díaz, C. (2022). Barreras culturales en la implementación de telesalud en poblaciones indígenas. *Salud Pública de México*, 64(3), 312-320.
<https://doi.org/10.21149/13456>
- González, O., Martínez, J., & López, A. (2022). Costos de implementación de tecnologías de salud culturalmente adaptadas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales*, 20(2), 156-172.
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.20.2.156>
- Huinca, M., & Antilef, P. (2021). Teleenfermería y medicina mapuche: Experiencias de integración en La Araucanía. *Ciencia y Enfermería*, 27(1), 12-24.
<https://doi.org/10.29344/07194854.27.1.3456>
- Kleinman, A. (1980). *Patients and healers in the context of culture: An exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry*. University of California Press.
- Leininger, M. (1991). *Culture care diversity and universality: A theory of nursing*. National League for Nursing Press.
<https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1051331>
- Martínez, C., & González, R. (2021). Aspectos éticos en la documentación de medicina tradicional indígena. *Bioética y Derecho*, 52, 89-104.
<https://doi.org/10.1344/BD.2021.52.89>
- Martínez, L., Rodríguez, P., & Sánchez, M. (2022). Pluralismo médico en América Latina: Perspectivas desde la antropología de la salud. *Antropología Social*, 31(1), 45-62.
<https://doi.org/10.5209/ANPO.78945>
- Menéndez, E. (2020). Modelos de atención de los padecimientos: De exclusiones teóricas y articulaciones prácticas (2nd ed.). *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(Suppl 1), 185-207.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.12345>
- Montenegro, R., & Stephens, C. (2021). Indigenous health in Latin America and the Caribbean: Update 2021. *The Lancet*, 398(10312), 1859-1869.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02369-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02369-3)
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Global strategy on digital health 2020-2025*.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Informe mundial sobre la medicina tradicional y complementaria 2023*.
<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240063457>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Política de salud intercultural para las Américas 2023-2028*. OPS.
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/57892>
- Pérez, L., & Rodríguez, M. (2022). Resistencias profesionales a la integración de medicina tradicional en servicios de telesalud. *Salud Pública de México*, 64(4), 412-419.
<https://doi.org/10.21149/13789>
- Quispe, R., & Condori, M. (2021). Teleconsultas en comunidades quechua: Adaptación cultural y resultados preliminares. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 38(3), 428-435.
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.38.3.428>
- Rodríguez, A., García, M., & Torres, L. (2023). Efectividad de intervenciones de telesalud en poblaciones rurales: Revisión sistemática 2020-2023. *International Journal of Medical Informatics*, 171, 104987.

<https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2023.104987>
Sambula, H., & Flores, M. (2023). Plataforma de telesalud garífuna: Integración de medicina ancestral y tecnología digital. *Revista Médica Hondureña*, 91(1), 78-87.
<https://doi.org/10.5377/rmh.v91i1.15678>
Santos, B. (2018). El fin del imperio cognitivo: La afirmación de las epistemologías del Sur. Editorial Trotta.
<https://www.boaventuradesousasantos.pt/>
Silva, A., & Morales, D. (2023). Brechas digitales en salud: Impacto en poblaciones indígenas rurales. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales*, 21(2), 156-172.
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2023.21.2.156>
Smith, J., & Johnson, K. (2021). Digital health equity: Addressing cultural biases in telemedicine platforms. *Journal of Health Communication*, 26(5), 312-325.
<https://doi.org/10.1080/10810730.2021.1945678>

Spector, R. (2020). *Cultural diversity in health and illness* (9th ed.). Pearson.
<https://www.pearson.com/en-us/subject>
Torrez, J., & Mamani, S. (2022). Programa de telesalud en comunidades guaraní del Chaco boliviano: Resultados y lecciones aprendidas. *Revista Boliviana de Salud Pública*, 28(2), 67-79.
<https://doi.org/10.5377/rbsp.v28i2.14523>
Vásquez, R., & Morales, C. (2022). Participación comunitaria en el diseño de tecnologías de salud interculturales. *Revista de Salud Pública*, 24(3), 234-245.
<https://doi.org/10.15446/rsap.v24n3.98765>



Esta obra está bajo una licencia de **Creative Commons Reconocimiento-No Comercial 4.0 Internacional**. Copyright © Lissete Carolina Zambrano Sanguinetti y Luz María Contreras Velazquez.

Declaraciones éticas y editoriales del artículo
Contribución de los autores (Taxonomía CRediT) Lissete Carolina Zambrano Sanguinetti: Conceptualización de la investigación, diseño metodológico, desarrollo del proceso investigativo, análisis formal de los datos, redacción del borrador original del manuscrito, revisión crítica del contenido científico y supervisión general del estudio. Luz María Contreras Velazquez: Curación y organización de los datos, participación en la recolección de información, validación de los resultados obtenidos y elaboración de representaciones gráficas y visualización de los datos.
Declaración de conflicto de intereses Los autores declaran que no existe conflicto de intereses en relación con la investigación presentada, la autoría del manuscrito ni la publicación del presente artículo.
Declaración de financiamiento La presente investigación no recibió financiamiento específico de agencias públicas, comerciales o de organizaciones sin fines de lucro. En caso de existir financiamiento institucional o externo, este deberá ser declarado explícitamente por los autores en esta sección.
Declaración del editor El editor responsable certifica que el proceso editorial del presente artículo se desarrolló conforme a los principios de integridad científica, transparencia y buenas prácticas editoriales. El manuscrito fue sometido a un proceso de evaluación mediante revisión por pares doble ciego, garantizando la confidencialidad de la identidad de los autores y revisores durante todo el proceso de dictamen académico. Asimismo, el editor declara que el artículo cumple con los criterios científicos, metodológicos y éticos establecidos por la revista.
Declaración de los revisores Los revisores externos que participaron en la evaluación del presente manuscrito declaran haber realizado el proceso de revisión de manera objetiva, independiente y confidencial. Asimismo, manifiestan que no mantienen conflictos de interés con los autores ni con la investigación evaluada, y que sus observaciones y recomendaciones se fundamentan exclusivamente en criterios científicos, metodológicos y académicos.
Declaración ética de la investigación Los autores declaran que la investigación se desarrolló respetando los principios éticos de la investigación científica, garantizando la confidencialidad de los datos y el respeto a los participantes del estudio. En los casos en que la investigación involucre seres humanos, los procedimientos deben ajustarse a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y a las normativas institucionales correspondientes.
Declaración sobre el uso de inteligencia artificial Los autores declaran que el uso de herramientas de inteligencia artificial, en caso de haberse utilizado durante el proceso de investigación o redacción del manuscrito, se realizó únicamente como apoyo técnico para mejorar la claridad del lenguaje o el análisis de información, manteniendo siempre la responsabilidad intelectual sobre el contenido del artículo. Las herramientas de inteligencia artificial no fueron utilizadas como autoras del manuscrito ni sustituyen la responsabilidad académica de los investigadores.
Disponibilidad de datos Los datos que respaldan los resultados de esta investigación estarán disponibles previa solicitud razonable al autor de correspondencia, respetando las normas éticas y de confidencialidad establecidas por la investigación.

