

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y
Humanidades, Asunción, Paraguay.**

ISSN en línea: 2789-3855, 2025, Volumen VI

Interculturalidad en el Ámbito de los Cuidados Paliativos Oncológicos

Interculturality in the Field of Palliative Cancer Care

Isaac Alejandro Abraján Noguera

isaacabragueda@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-5306-5647>

Instituto Estatal de Cancerología "Dr. Arturo
Beltrán Ortega". Universidad Hartmann

Acapulco

San Jerónimo de Juárez – México

Saidy Guadalupe Quintana Castro

sai.quincas@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-1824-8932>

Instituto Estatal de Cancerología "Dr. Arturo
Beltrán Ortega"

Acapulco de Juárez – México

Luis Alberto Ojeda Campos

ojedacampos@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-4863-5078>

Instituto Estatal de Cancerología "Dr. Arturo
Beltrán Ortega"

Acapulco de Juárez – México

Gil Ricardo Bernal Soto

psic.gilsoto03@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-5599-3508>

Instituto Estatal de Cancerología "Dr. Arturo
Beltrán Ortega"

Acapulco de Juárez – México

Sofía Eugenia Román Calvo

sophieugenie@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-32976721>

Instituto Estatal de Cancerología "Dr. Arturo
Beltrán Ortega"

Acapulco de Juárez – México

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i3.4096>

Artículo recibido: 03 de junio de 2025

Aceptado para publicación: 27 de junio de
2025.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.


Redilat
Red de Investigadores
Latinoamericanos

NÚMERO

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i3.4096>

Interculturalidad en el Ámbito de los Cuidados Paliativos Oncológicos

Interculturality in the Field of Palliative Cancer Care

Isaac Alejandro Abraján Noguera

isaacabragueda@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-5306-5647>

Instituto Estatal de Cancerología "Dr. Arturo Beltrán Ortega". Universidad Hartmann Acapulco
San Jerónimo de Juárez – México

Luis Alberto Ojeda Campos

ojedacampos@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-4863-5078>

Instituto Estatal de Cancerología "Dr. Arturo Beltrán Ortega"
Acapulco de Juárez – México

Sofía Eugenia Román Calvo

sophieugenie@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-32976721>

Instituto Estatal de Cancerología "Dr. Arturo Beltrán Ortega"
Acapulco de Juárez – México

Saidy Guadalupe Quintana Castro

sai.quincas@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-1824-8932>

Instituto Estatal de Cancerología "Dr. Arturo Beltrán Ortega"
Acapulco de Juárez - México

Gil Ricardo Bernal Soto

psic.gilsoto03@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-5599-3508>

Instituto Estatal de Cancerología "Dr. Arturo Beltrán Ortega"
Acapulco de Juárez – México

Artículo recibido: 03 de junio de 2025 Aceptado para publicación: 27 de junio de 2025.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

El ensayo destaca la necesidad urgente de integrar la interculturalidad en la atención sanitaria, especialmente en contextos como la oncología y los cuidados paliativos. Reconoce la coexistencia de múltiples cosmovisiones y sistemas médicos, lo cual demanda respeto, diálogo y cooperación entre saberes biomédicos y tradicionales. Pese a avances, persisten desafíos como la falta de consenso conceptual, escasa formación cultural en profesionales de salud, y ausencia de políticas evaluables. Se plantea que la incorporación de teorías de las ciencias sociales y la formación intercultural son esenciales para mejorar la sensibilidad y eficacia del personal sanitario. A través de una revisión bibliográfica, se identifican estrategias clave como la comunicación intercultural, la validación y negociación cultural, así como la participación activa de pueblos indígenas en la toma de decisiones. México ha impulsado acciones institucionales, como módulos de medicina tradicional y capacitaciones, aunque estas han sido criticadas por su carácter simbólico y falta de seguimiento. En el ámbito hospitalario oncológico, la escasa experticia en comunicación culturalmente adecuada agrava el riesgo de estigmatización y abandono de tratamientos. Se concluye que una transformación estructural de los servicios de salud es urgente, con inversiones en formación, reconocimiento de


saberes tradicionales y compromiso institucional. Solo así será posible una atención centrada en el paciente que respete su identidad cultural y mejore su experiencia de atención.

Palabras clave: cuidados paliativos, interculturalidad, cáncer

Abstract

The essay highlights the urgent need to integrate interculturality into healthcare, particularly in contexts such as oncology and palliative care. It recognizes the coexistence of multiple worldviews and medical systems, which calls for respect, dialogue, and cooperation between biomedical and traditional knowledge systems. Despite some progress, challenges remain, including the lack of conceptual consensus, limited cultural training among healthcare professionals, and the absence of evaluable policies. The integration of social science theories and intercultural training is proposed as essential to enhance the cultural sensitivity and effectiveness of healthcare providers. Through a literature review, key strategies are identified, such as intercultural communication, cultural validation and negotiation, and the active participation of Indigenous peoples in decision-making processes. Mexico has implemented institutional initiatives, including traditional medicine modules and training programs, though these have been criticized for their symbolic nature and lack of follow-up. In hospital-based oncology care, the lack of expertise in culturally appropriate communication increases the risk of stigmatization and treatment abandonment. The essay concludes that a structural transformation of health services is urgently needed, involving investment in training, recognition of traditional knowledge, and institutional commitment. Only through these actions will it be possible to deliver patient-centered care that respects cultural identity and improves the healthcare experience.

Keywords: palliative care, interculturality, cancer

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Abraján Noguera, I. A., Ojeda Campos, L. A., Román Calvo, S. E., Quintana Castro, S. G., & Bernal Soto, G. R. (2025). Interculturalidad en el Ámbito de los Cuidados Paliativos Oncológicos. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (3), 2097 – 2104. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i3.4096>

INTRODUCCIÓN

Este ensayo aborda la necesidad de integrar la interculturalidad en el ámbito de la atención sanitaria, reconociendo la diversidad cultural y los sistemas médicos tradicionales. Se destaca la falta de consenso y la complejidad en la aplicación de la interculturalidad en salud, llamando a la acción para investigaciones adicionales y la redefinición de competencias profesionales. Se propone una estrategia de investigación centrada en una revisión bibliográfica para comprender desafíos y oportunidades. Se analiza la falta de sensibilidad de los proveedores de salud hacia las diferentes culturas y se subraya la importancia de estrategias de comunicación intercultural. Además, se explora la implementación de la interculturalidad en salud en América Latina, con énfasis en México. Se concluye resaltando la urgencia de abordar barreras en la implementación efectiva de la interculturalidad en la atención médica, especialmente en contextos específicos como la oncología.

En el dinámico contexto de la atención sanitaria, la integración de la teoría de las ciencias sociales y el reconocimiento de la dimensión sociocultural son cruciales para abordar la diversidad cultural y los sistemas médicos tradicionales. La coexistencia de diversos sistemas médicos refleja la convivencia de múltiples culturas, generando brechas de equidad en las condiciones de salud y destacando la necesidad de políticas interculturales proactivas (Goicochea Ríos, 2012).

La falta de consenso sobre la interculturalidad en salud añade complejidad (Goicochea Ríos, 2012). La falta de claridad no solo confunde a los profesionales de la salud, sino que también destaca la necesidad de investigaciones adicionales. La diversidad cultural subyacente requiere un mayor entendimiento para garantizar servicios de salud culturalmente sensibles y efectivos, contribuyendo a la complejidad de la incorporación de la interculturalidad en la práctica sanitaria (Figuroa, 2015).

Abordar la falta de consenso y diversidad de enfoques se convierte en un llamado a la acción para investigadores y profesionales de la salud. La necesidad de investigaciones adicionales se justifica no solo por la falta de claridad conceptual, sino también por la diversidad cultural inherente. Estas investigaciones establecerán un marco conceptual claro, identificando las mejores prácticas para políticas y programas de salud intercultural, guiando a profesionales tradicionalmente formados en biomedicina hacia una práctica más inclusiva (Figuroa, 2015).

En última instancia, la integración de la teoría de las ciencias sociales y la redefinición de competencias profesionales son pasos cruciales para construir un enfoque de salud verdaderamente intercultural y equitativo. A través de este análisis crítico, se busca no solo fundamentar teóricamente la necesidad de cambios en la práctica sanitaria, sino también establecer una base sólida para estrategias efectivas y contextualmente relevantes.

La existencia de políticas sectoriales insuficientes que fomenten la interculturalidad en salud y la falta de modelos de gestión específicos contribuyen a la persistencia de desigualdades en las condiciones de salud de la población, y la revisión bibliográfica identificará la importancia de desarrollar políticas y prácticas que promuevan una atención sanitaria más inclusiva y adaptada culturalmente.

DESARROLLO

El concepto de interculturalidad en general se refiere a la interacción y el diálogo entre diferentes culturas, con el objetivo de promover el respeto, la igualdad y la convivencia (Eroza Solana y Carrasco Gómez, 2020). Por otro lado, el concepto de interculturalidad aplicada a la salud, según Goicochea Ríos (2012) se refiere al proceso de interrelación entre culturas en el ámbito de la atención sanitaria, a través del respeto y reconocimiento de las diferencias y convergencias entre las personas y grupos (Figuroa, 2015). Este enfoque tiene como objetivo fomentar una atención más compasiva y eficiente por parte

de los profesionales de la salud hacia las comunidades indígenas, sin marginar ninguna de las dos visiones médicas.

Asimismo, en el contexto de las instituciones de salud, la falta de sensibilidad, escucha y respeto hacia los usuarios por parte de los proveedores de salud se convierte en un desafío (Almaguer González, et al., 2014). Este trato inadecuado afecta la satisfacción de los usuarios, influyendo en el desapego a las indicaciones médicas, el abandono de tratamientos e incluso generando resistencia al uso de servicios de salud (Almaguer González, et al., 2014). Por lo tanto, la interculturalidad, entendida como un proceso de interacción, busca fortalecer la identidad, la autoestima, la valoración de la diversidad y las diferencias, incluyendo las de género, generando conciencia de la interdependencia para beneficio y desarrollo común.

La interculturalidad en salud se erige como un paradigma fundamental para abordar las disparidades y desafíos que enfrentan las comunidades diversas en el ámbito de la atención sanitaria. Al considerar el concepto de interculturalidad en su esencia, se enfrenta la necesidad de propiciar un diálogo respetuoso y equitativo entre diferentes culturas.

Cuando se aplica el concepto de interculturalidad a la salud, según lo propuesto por Goicochea, se vuelve evidente la importancia de implementar un proceso de interrelación entre culturas en el ámbito de la atención sanitaria. Este proceso implica no solo respetar las diversas cosmovisiones y prácticas médicas, sino también comprender las necesidades y expectativas de las comunidades indígenas. El objetivo esencial radica en fomentar una atención más compasiva y eficiente por parte de los profesionales de la salud, sin excluir ni menospreciar ninguna perspectiva médica.

Así, el desafío que enfrentan las instituciones de salud se encuentra, en gran medida, en la falta de sensibilidad, escucha y respeto hacia los usuarios por parte de los proveedores de salud. Este trato inadecuado no solo impacta la satisfacción de los usuarios, sino que también tiene consecuencias directas en la adherencia a indicaciones médicas, el seguimiento de tratamientos y la disposición a utilizar servicios de salud. Es crucial reconocer que la falta de una atención culturalmente competente puede generar desconfianza y alienación, limitando el acceso efectivo a los servicios de salud.

Ahora bien, en cuanto a los procesos de vinculación intercultural en el sector salud, existe cierto acercamiento y conceptualización de ello a nivel internacional desde los 90, lo que es respaldado por la Organización Panamericana de Salud y Organización Mundial de la Salud. En ese orden de ideas, en su documento "Incorporación del Enfoque Intercultural de la Salud en la Formación y Desarrollo de Recursos Humanos", buscan garantizar la participación activa de los pueblos indígenas en la toma de decisiones relacionadas con su salud, así como el reconocimiento y respeto de sus prácticas y conocimientos tradicionales en el ámbito de la salud. Este proceso implica:

Fortalecimiento de la capacidad técnica, administrativa y gerencial de las instituciones responsables de la salud de las poblaciones indígenas, con el fin de superar la falta de información en este campo y asegurar mayor acceso a los servicios de salud y atención de calidad (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 1998).

Promoción de la transformación de los sistemas de salud y apoyo al desarrollo de modelos alternativos de atención de la población indígena, incluyendo la medicina tradicional y la investigación sobre su calidad y seguridad (OPS, 1998).

Participación sistemática de los indígenas y sus comunidades en todos los aspectos del trabajo de la Organización sobre salud de los pueblos indígenas (OPS, 1998).

Además, se enfatiza la necesidad de que el enfoque intercultural de la salud sea un eje transversal que cruce las propuestas de los procesos de reforma, priorizando la participación de los pueblos indígenas en los niveles de decisión y ejecución de los planes, políticas y propuestas que los involucran.

Asimismo, los procedimientos de vinculación intercultural en el ámbito de la salud desempeñan un papel central para abordar las disparidades culturales entre los usuarios y los proveedores de servicios de salud. Estos procesos buscan establecer conexiones y colaboración entre los diversos sistemas médicos, reconociendo y respetando la diversidad cultural de las personas (Alarcón, et al., 2003).

En primer lugar, las estrategias de comunicación intercultural son esenciales en estos procesos. Estas estrategias buscan superar las barreras sociales y culturales entre los profesionales de la salud y los usuarios, fomentando un diálogo abierto y respetuoso (Alarcón, et al., 2003). Elementos como escuchar, explicar, reconocer, recomendar y negociar son fundamentales en este proceso, permitiendo una comprensión más profunda de las expectativas de ambas partes y mejorando la satisfacción de los usuarios con el sistema de salud biomédico (Alarcón, et al., 2003).

Por ello, es crucial que los profesionales de la salud estén abiertos al diálogo y posean conocimientos culturales que les permitan comprender las denominaciones de enfermedades, las relaciones entre hábitos y cultura, la dimensión corporal del sufrimiento y otras expresiones culturales pertinentes.

En segundo lugar, la validación y negociación cultural son estrategias destinadas a reconocer y respetar los modelos de salud y enfermedad de los pacientes (Alarcón, et al., 2003). La validación cultural implica aceptar la legitimidad de estos modelos, considerando el contexto cultural en el que surgen; mientras que la negociación cultural se vuelve crucial cuando las creencias y expectativas culturales de los pacientes entran en conflicto con las del profesional de salud, lo que puede afectar la confianza y la adherencia al tratamiento (Alarcón, et al., 2003).

Sin embargo, la implementación exitosa del enfoque intercultural en salud se ve desafiada por la escasez de recursos y la falta de capacitación adecuada para los profesionales de la salud y trabajadores comunitarios, especialmente en contextos con limitaciones de recursos.

La asignación adecuada de medios y la formación especializada se vuelven difíciles de garantizar en estas circunstancias. Además, a pesar de los esfuerzos por incorporar este enfoque en la atención médica, persiste una falta de reconocimiento y respeto hacia las prácticas y conocimientos tradicionales de los pueblos indígenas (Alarcón, et al., 2003). Los profesionales de la salud y las instituciones médicas pueden no estar completamente sensibilizados ni comprometidos con la valoración y comprensión de estas prácticas, lo que obstaculiza la efectividad del enfoque intercultural en la prestación de servicios de salud (Alarcón, et al., 2003).

En este contexto, se observa claramente la urgente necesidad de abordar las barreras que obstaculizan la implementación efectiva del enfoque intercultural en la atención médica. La dificultad para garantizar una asignación adecuada de medios y proporcionar una formación especializada destaca la importancia de abogar por inversiones y políticas que respalden la capacitación continua de los profesionales de la salud. Además, la persistente falta de reconocimiento y respeto hacia las prácticas y conocimientos tradicionales de los pueblos indígenas subraya la necesidad de promover la conciencia cultural y el respeto en el ámbito médico.

Una transformación significativa requerirá un compromiso más profundo de los profesionales de la salud y las instituciones médicas para valorar y comprender plenamente las diversas perspectivas culturales, superando así las barreras que afectan la efectividad del enfoque intercultural en la prestación de servicios de salud. Identificar áreas de conflicto y acuerdo, localizar núcleos de

significación entre ambas culturas y llegar a acuerdos de cambio y cooperación son pasos esenciales en este proceso (Alarcón, et al., 2003).

Entonces, la vinculación intercultural en salud busca lograr un compromiso efectivo entre profesionales de la salud y pacientes, integrando propuestas de recuperación que sean aceptables y significativas desde la perspectiva cultural de los usuarios.

En un contexto más reciente, es importante señalar que los países de América Latina que han implementado políticas interculturales en salud incluyen, entre otros, México, Venezuela y Chile. Estos países han desarrollado marcos referenciales de salud intercultural durante más de dos décadas, lo que los ha convertido en puntos de referencia para el resto de países en América Latina.

En México, según Paulo Maya y Cruz Sánchez (2018): la interculturalidad en salud se ha abordado a través de la capacitación y sensibilización del personal de salud para lograr la "transformación de los servicios de salud para asegurar el acceso efectivo de la población"; "servicios y atención médica de calidad"; así como de fomentar la participación y respuesta asertiva de la población.

En este contexto, la Secretaría de Salud de México define la interculturalidad como una relación entre varias culturas diferentes que se realiza con respeto y horizontalidad, es decir que ninguna se pone arriba o abajo de la otra (Paulo Maya y Cruz Sánchez, 2018). Además, se han implementado hospitales integrales con módulos de medicina tradicional y en agosto del 2002 se ha creado la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural.

Sin embargo, estos autores también señalan la ausencia de criterios para evaluar los cursos de capacitación y sensibilización en salud intercultural; lo cual sugiere que estos proyectos son banalizados por las instituciones de salud, que se realizan las acciones porque se exigen lineamientos por cumplir (Paulo Maya y Cruz Sánchez, 2018).

Además, la política de interculturalidad en salud puede ser vista como una política retórica y racializadora que codifica a los indígenas como "marginales" y exótica su cultura, lo que tiende a silenciar las relaciones históricas de subordinación económica y política (Paulo Maya y Cruz Sánchez, 2018). Igualmente, en México, por ejemplo, no se han generado registros epidemiológicos en las regiones donde se concentra la población hablante de una lengua indígena, lo que dificulta la evaluación de los programas de salud intercultural.

Por otro lado, se considera interesante entrar en un entorno más específico de la atención hospitalaria, como la oncología y cuidados paliativos; el artículo "En clave intercultural: Intervenciones en el final de la vida con fundamento en las diferencias culturales" de Natalia Luxardo y Cecilia Vindrola-Padrós, el cual resalta algunos puntos cruciales que merecen una atención más profunda por parte de la comunidad médica y de investigación.

En primer lugar, la identificación de una menor expertise del personal sanitario en la comunicación con pacientes y sus familias en servicios de oncología destaca una brecha significativa en la formación y sensibilización cultural de los profesionales de la salud (Luxardo y Vindrola-Padrós, 2016). Este hallazgo subraya la necesidad de programas de capacitación que aborden específicamente las habilidades interculturales necesarias para brindar una atención efectiva y comprensiva en entornos oncológicos.

En cuanto a la influencia de la cultura en el encuentro clínico, la mención de estereotipos y prejuicios destaca la importancia de evitar generalizaciones basadas en la pertenencia cultural. La atención médica centrada en la persona requiere una comprensión individualizada de las necesidades y preferencias de cada paciente, en lugar de depender de suposiciones culturales que pueden llevar a malentendidos y barreras en la comunicación (Luxardo y Vindrola-Padrós, 2016).

Cabe resaltar que la afirmación de que la cultura moldea varios aspectos del encuentro clínico, como la sintomatología del paciente, la adherencia al tratamiento y las relaciones médico-paciente, resalta la complejidad de la atención médica intercultural (Luxardo y Vindrola-Padrós, 2016). La falta de atención a estos factores puede afectar negativamente la calidad de la atención y la experiencia del paciente, subrayando la necesidad urgente de investigaciones más profundas y de la integración de la interculturalidad en la formación médica y en las políticas hospitalarias.

En resumen, la escasa investigación y literatura en la interculturalidad en el ambiente hospitalario oncológico subraya la importancia de abordar este vacío de conocimiento para mejorar la calidad de la atención médica. Los profesionales de la salud y los investigadores deben colaborar para desarrollar estrategias y enfoques que promuevan una atención verdaderamente centrada en el paciente, teniendo en cuenta las diversas dimensiones culturales que influyen en la experiencia de la enfermedad y el tratamiento.

CONCLUSIÓN

La importancia de la interculturalidad en salud es esencial para abordar las disparidades culturales entre los usuarios y los proveedores de servicios de salud. Reconoce la diversidad cultural, busca establecer conexiones y colaboración entre diferentes sistemas médicos, y promueve un diálogo respetuoso.

Países como México, Venezuela y Chile han implementado políticas interculturales en salud, pero existen desafíos como la banalización de los proyectos, la falta de criterios para evaluar la capacitación en salud intercultural y la ausencia de registros epidemiológicos en algunas regiones.

A pesar de los esfuerzos, la implementación exitosa de la interculturalidad en salud enfrenta desafíos como la falta de sensibilidad y capacitación en profesionales de la salud, la escasez de recursos, y la falta de reconocimiento de prácticas y conocimientos tradicionales.

Se destaca la necesidad de una transformación profunda en las instituciones de salud, con un compromiso más fuerte de los profesionales de la salud y una mayor sensibilización para comprender y valorar plenamente las perspectivas culturales diversas.

REFERENCIAS

Alarcón, A. M., Vidal, A. y Neira Rozas J. (2003). Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. *Revista médica de Chile*, 131(9), 1061-1065. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872003000900014>.

Almaguer González, J. A., Vargas Vite, V. y García Ramírez, H. J. (2014). Interculturalidad en Salud. Experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud. https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/modelo_intercultural_09.pdf&ved=2ahUKEwjhzo_H7_mDAXsRzABHQVqCloQFnoECA8QAQ&usq=A0vVaw305LVT7XMqAT4pXe4Xq9JT

Eroza Solana, E. y Carrasco Gómez, M. (2020). La interculturalidad y la salud: reflexiones desde la experiencia. *LiminaR. Estudios Sociales y Humanísticos*. 18(1), 112-128. <https://doi.org/10.29043/liminar.v18i1.725>

Figuroa, M. (2015), *Perspectiva intercultural en Salud. Redimensionando la salud pública: enfoques, debates y desafíos* [Diapositivas de PowerPoint]. Repositorio material Universidad Veracruzana. <https://www.uv.mx/msp/files/2015/10/Figuroa-UV-Perspectiva-intercultural-en-salud.pdf>

Goicochea Ríos, E. (2012) Interculturalidad en salud. *UCV-Scientia*. 4(1), 52–55. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4366608.pdf>

Luxardo, N. y Vindrola-Padrós, C. (2016). En clave intercultural: Intervenciones en el final de la vida con fundamento en las “diferencias culturales”. *Revista M. Estudios Sobre a Morte, Os Mortos E O Morrer*, 1(1): 178-197. [10.9789/2525-3050.2016.v1i1.174-193](https://doi.org/10.9789/2525-3050.2016.v1i1.174-193).

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (1998). Incorporación del enfoque intercultural de la salud en la formación y desarrollo de recursos humanos. <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/30-Esp%20IND12.pdf>

Paulo Maya, A. y Cruz Sánchez, M. (2018). De eso que se ha llamado interculturalidad en salud: un enfoque reflexivo. *Rev Univ Ind Santander Salud* 50(4): 366-384. <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v50n4-2018010>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 