Revista Cubana de Medicina Militar

2026;55(3 Sup. 1):e026077751 – Docencia en Salud

Artículo de Investigación

Experiencias de atención en salud y sus implicaciones para la formación profesional intercultural

Health care experiences and their implications for intercultural professional training

Nancy Mujica Ojeda[1] https://orcid.org/0000-0001-7357-1996

Jorge Rodríguez Díaz[1]* https://orcid.org/0009-0009-7145-9365

[1]Universidad Bernardo O'Higgins. Facultad de Ciencias Médicas. Santiago, Chile.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: jrodriguez@ubo.cl

RESUMEN

Introducción: La atención en salud en contextos fronterizos e interculturales plantea desafíos para los servicios sanitarios y para la formación de profesionales capaces de responder a necesidades diversas de la población.

Objetivo: Analizar las experiencias de atención en salud en un contexto transfronterizo y sus implicaciones para la formación profesional intercultural.

Métodos: Se realizó un estudio cualitativo, sustentado en el interaccionismo simbólico y en la investigación narrativa. Participaron 24 ciudadanos residentes en zonas fronterizas, seleccionados según criterios de inclusión y exclusión. Se aplicaron entrevistas semiestructuradas, validadas por juicio de expertos. La información fue procesada mediante análisis temático, con apoyo del software ATLAS.ti. Se consideraron criterios éticos y de rigor propios de la investigación cualitativa.

Resultados: El análisis permitió identificar dos categorías principales: interacción gradual construida desde las semejanzas y diferencias, y atención en salud orientada al usuario en un contexto de continua interacción. Los participantes atribuyeron significado a la movilidad

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(3 Sup. 1):e026077751 – Docencia en Salud

fronteriza a partir de oportunidades laborales, vínculos culturales, búsqueda de servicios, percepción de calidad, disponibilidad tecnológica, costos y trato recibido. Los hallazgos evidencian necesidades formativas asociadas a la competencia intercultural, la comunicación con usuarios diversos y la comprensión territorial de los procesos de salud.

Conclusiones: Las experiencias de atención en salud en contextos fronterizos muestran que la formación profesional debe incorporar competencias interculturales, comunicativas y territoriales. Estos elementos son relevantes para fortalecer una docencia en salud sensible a la diversidad sociocultural y a las dinámicas de movilidad de la población.

Palabras clave: competencia cultural; educación en salud; migración humana; salud fronteriza; servicios de salud.

ABSTRACT

Introduction: Health care in border and intercultural contexts poses challenges for health services and for the training of professionals capable of responding to diverse population needs.

Objective: To analyze health care experiences in a cross-border context and their implications for intercultural professional training.

Methods: A qualitative study was conducted, based on symbolic interactionism and narrative research. Twenty-four citizens living in border areas participated, selected according to inclusion and exclusion criteria. Semi-structured interviews, validated by expert judgment, were applied. The information was processed through thematic analysis with the support of ATLAS.ti software. Ethical and rigor criteria for qualitative research were considered.

Results: The analysis identified two main categories: gradual interaction built from similarities and differences, and user-oriented health care in a context of continuous interaction. Participants gave meaning to border mobility through employment opportunities, cultural ties, search for services, perceived quality, technological availability, costs, and treatment received. The findings show training needs related to intercultural competence, communication with diverse users, and territorial understanding of health processes.

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(3 Sup. 1):e026077751 – Docencia en Salud

Conclusions: Health care experiences in border contexts show that professional training should incorporate intercultural, communicative, and territorial competencies. These elements are relevant to strengthening health education that is sensitive to sociocultural diversity and population mobility dynamics.

Keywords: border health; cultural competency; health education; health services; human migration.

Recibido: 01/09/2026

Aprobado: 23/09/2026

INTRODUCCIÓN

La atención en salud en contextos transfronterizos constituye un campo complejo en el que confluyen dinámicas sociales, culturales y territoriales que influyen en el acceso, uso y significación de los servicios sanitarios. En estas zonas, la movilidad constante de la población y la proximidad geográfica entre territorios generan interacciones socioculturales intensas, que configuran experiencias particulares de salud, diferentes de las observadas en contextos no fronterizos.[1]

Desde una perspectiva sociocultural, las fronteras no solo delimitan espacios geopolíticos, sino que también operan como escenarios de producción de nuevas formas de identidad, interacción y significación. En estos espacios se desarrollan procesos como la apropiación cultural, la transculturación y la resistencia cultural, los cuales inciden en la manera en que los individuos comprenden y enfrentan sus necesidades de salud.[2,3] Estas dinámicas configuran experiencias diferenciadas que requieren ser comprendidas desde enfoques que integren lo social y lo sanitario.

En el ámbito de la salud, las zonas fronterizas han sido identificadas como áreas de especial vulnerabilidad, tanto por la circulación de personas como por la posible propagación de enfermedades transmisibles, lo que ha evidenciado la necesidad de estrategias de integración entre

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(3 Sup. 1):e026077751 – Docencia en Salud

sistemas de salud.[4,5] No obstante, persisten limitaciones estructurales relacionadas con la falta de articulación entre servicios, la ausencia de mecanismos sistematizados de referencia y contrarreferencia, y desigualdades en la disponibilidad de recursos y tecnologías sanitarias.[6]

Estas condiciones influyen en las decisiones de las personas respecto a la búsqueda de atención en salud, lo que genera prácticas de movilidad sanitaria que responden a factores como la accesibilidad, la calidad percibida, los costos y las experiencias previas de atención.[7] En este contexto, los usuarios construyen significados sobre los servicios de salud a partir de sus vivencias, lo que orienta sus acciones y configura patrones de uso diferenciados.

Desde la perspectiva de la formación en salud, este escenario plantea desafíos relevantes. La complejidad intercultural, la diversidad lingüística y las desigualdades estructurales propias de los contextos fronterizos demandan profesionales capaces de comprender las experiencias de los usuarios desde un enfoque integral e incorporar competencias interculturales, comunicativas y territoriales en su práctica.

A pesar de la relevancia de estos aspectos, existe una limitada comprensión de cómo las experiencias de atención en salud en contextos transfronterizos pueden contribuir a la formación de profesionales en salud. En este sentido, resulta necesario generar evidencia que permita vincular las vivencias de los usuarios con los procesos formativos y fortalecer la docencia en salud desde una perspectiva contextualizada.

El objetivo de este estudio es analizar las experiencias de atención en salud en un contexto transfronterizo y sus implicaciones para la formación profesional intercultural.

MÉTODOS

Diseño

Se realizó un estudio cualitativo, sustentado en el interaccionismo simbólico como referente teórico y en la investigación narrativa como enfoque metodológico. Este diseño permitió comprender los significados atribuidos por los participantes a sus experiencias de atención en salud en un contexto

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(3 Sup. 1):e026077751 – Docencia en Salud

transfronterizo e intercultural, así como identificar implicaciones para la formación profesional en salud.

Sujetos

La población estuvo constituida por ciudadanos residentes en zonas fronterizas. La muestra quedó conformada por 24 participantes, distribuidos en igual proporción entre ciudadanos paraguayos y brasileños. La selección se realizó de acuerdo con criterios de inclusión y exclusión definidos por los investigadores. El tamaño de la muestra se definió en función de la riqueza de la información y del criterio de saturación.

Como criterios de inclusión se consideraron: ser mayor de edad, residir en zonas fronterizas, haber utilizado servicios de atención en salud en el contexto transfronterizo y aceptar la participación de forma libre y voluntaria mediante consentimiento informado.

Como criterios de exclusión se establecieron: personas que no hubieran tenido experiencia reciente con servicios de salud, dificultades para comunicarse durante la entrevista o negativa a participar en el estudio.

Variables o categorías de análisis

Por tratarse de un estudio cualitativo, no se trabajó con variables estadísticas, sino con categorías analíticas emergentes. Las categorías iniciales estuvieron relacionadas con las experiencias de vida en frontera, la búsqueda de atención en salud, la percepción de los servicios, la movilidad sanitaria, la interacción cultural y las implicaciones formativas para profesionales de la salud.

Procedimientos

La información se recolectó mediante entrevistas semiestructuradas, guiadas por preguntas orientadoras elaboradas por los investigadores y sometidas a juicio de expertos. Las entrevistas fueron realizadas en el idioma de cada participante, con el propósito de conservar la autenticidad de las narrativas y favorecer la expresión de significados desde la experiencia individual.

Las entrevistas fueron transcritas y organizadas para su análisis. Se procuró mantener fidelidad al contenido expresado por los participantes, con respeto a las particularidades lingüísticas y culturales de cada testimonio.

Bajo licencia Creative Commons

Procesamiento

El procesamiento de la información se realizó mediante análisis temático. En un primer momento se efectuó una lectura comprensiva de las transcripciones; luego se identificaron unidades de significado, citas relevantes y códigos. Estos códigos fueron agrupados de forma progresiva hasta la construcción de categorías analíticas.

El análisis fue apoyado por el software ATLAS.ti, utilizado para organizar las transcripciones, sistematizar los códigos y facilitar la agrupación temática. Para preservar la confidencialidad, cada testimonio se identifica con un código que combina el número del participante, la ciudad de residencia (CDE: Ciudad del Este; FOZ: Foz de Iguazú) y el localizador de la cita en el programa. Para fortalecer el rigor metodológico, se consideraron criterios de credibilidad, transferibilidad, dependencia y confirmabilidad, propios de la investigación cualitativa.[8]

Como medida de control del sesgo interpretativo, el análisis se desarrolló a partir de la revisión sistemática de las narrativas, la comparación entre testimonios y la construcción progresiva de categorías sustentadas en los datos. Una limitación del estudio fue que los resultados corresponden a experiencias situadas en un contexto fronterizo específico, por lo que no buscan generalización estadística, sino comprensión analítica del fenómeno estudiado.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial

Se declara que en la preparación de este manuscrito se utilizaron herramientas de asistencia basadas en inteligencia artificial únicamente como apoyo a la edición y corrección de estilo del texto. La concepción del estudio, la recolección y el análisis de los datos, la interpretación de los resultados y las conclusiones corresponden por entero a los autores, quienes revisaron y aprobaron la versión final y asumen la responsabilidad por su contenido.

Cuestiones bioéticas

El estudio consideró los principios éticos aplicables a investigaciones con seres humanos. Se contó con las autorizaciones de las instancias pertinentes en cada país: en Brasil, de la autoridad sanitaria de Foz de Iguazú, y en Paraguay, de la dirección correspondiente del Ministerio de Salud; además, todos los participantes otorgaron consentimiento informado escrito, de manera libre y voluntaria.

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(3 Sup. 1):e026077751 – Docencia en Salud

La investigación se sustentó en criterios éticos vinculados al valor social del estudio, la validez científica, la selección justa de los participantes, la relación favorable entre riesgos y beneficios, la revisión independiente, el consentimiento informado y el respeto por las personas participantes.[9]

RESULTADOS

Participaron 24 ciudadanos residentes en la zona transfronteriza entre Foz de Iguazú (Brasil) y Ciudad del Este (Paraguay), 12 de nacionalidad brasileña y 12 de nacionalidad paraguaya. El análisis temático de sus narrativas permitió identificar dos categorías principales que describen las experiencias de atención en salud en contextos transfronterizos: interacción gradual construida desde las semejanzas y diferencias, y atención en salud orientada al usuario en un contexto de continua interacción. La tabla 1 muestra la organización de las categorías, subcategorías y códigos emergentes del análisis.

Tabla 1 - Categorías, subcategorías y códigos emergentes del análisis temático

Categorías	Subcategorías	Códigos emergentes
Interacción gradual construida desde las semejanzas y diferencias	Oportunidades laborales y económicas	Trabajo; ingresos; comercio; movilidad cotidiana
	Intercambio cultural	Convivencia; aprendizaje cultural; idioma; relaciones sociales
	Tensiones en la convivencia fronteriza	Respeto cultural; desigualdad social; diferencias percibidas
Atención en salud orientada al usuario en un contexto de continua interacción	Calidad percibida de la atención	Buen trato; resolución rápida; acompañamiento; confianza
	Acceso a servicios y recursos sanitarios	Tecnología; disponibilidad de especialistas; exámenes; servicios públicos y privados
	Movilidad sanitaria	Búsqueda de atención; cercanía territorial; costos; atención transfronteriza
	Limitaciones del sistema de salud	Falta de recursos; demoras; inseguridad asistencial; dependencia del sistema privado

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(3 Sup. 1):e026077751 – Docencia en Salud

Categoría 1. Interacción gradual construida desde las semejanzas y diferencias

Esta categoría describe cómo los participantes construyen significados sobre la vida en contextos fronterizos a partir de la interacción cotidiana con otras culturas, lo que configura experiencias vinculadas a oportunidades, tensiones y procesos de adaptación.

Los relatos evidencian que la movilidad transfronteriza se asocia sobre todo a oportunidades laborales, económicas y de aprendizaje cultural. Los participantes destacan beneficios relacionados con el acceso a empleo, el intercambio cultural y la posibilidad de adquirir nuevos conocimientos e idiomas:

> "*hay mucho progreso aquí […] hay fuente de trabajo, es una frontera donde entran de varios países*" (11CDEC145).
>
> "*é uma grande oportunidade […] de trabalho, de conhecimento, de você aprender outro idioma*" (10FOZC371).

Asimismo, se identifican valoraciones positivas vinculadas a la convivencia intercultural, entre ellas la posibilidad de establecer relaciones sociales diversas y ampliar experiencias personales:

> "*considero positivo vivir aquí […] conocer personas y culturas nuevas*" (8CDEC930).

No obstante, también emergen tensiones asociadas a la convivencia, en especial en relación con percepciones de falta de respeto cultural y desigualdades sociales:

> "*lo negativo es que ellos no respetan a veces nuestra cultura*" (7CDEC402).

En conjunto, los hallazgos muestran que los significados atribuidos a la vida en frontera son dinámicos y se construyen a partir de experiencias individuales, en las que coexisten oportunidades y conflictos en un proceso continuo de interacción social.

Bajo licencia Creative Commons

2026;55(3 Sup. 1):e026077751 – Docencia en Salud

Categoría 2. Atención en salud orientada al usuario en un contexto de continua interacción

Esta categoría describe las experiencias de los participantes en relación con el acceso, la calidad y la toma de decisiones en la búsqueda de atención en salud en contextos transfronterizos.
Los participantes destacan diferencias en la calidad de la atención, con valoraciones positivas hacia servicios que ofrecen resolución rápida, mejor trato y mayor acompañamiento:

> "*me dieron una solución inmediata […] un buen trato, eso no tiene precio*" (1CDEC648).

Asimismo, se identifican percepciones relacionadas con la disponibilidad de recursos tecnológicos y profesionales, lo que influye en la decisión de buscar atención fuera del lugar de residencia:

> "*tienen más tecnología y más profesionales […] hay áreas que acá no conseguimos*" (4CDEC452).

En contraste, emergen experiencias negativas vinculadas a limitaciones en los servicios públicos, sobre todo en la disponibilidad de exámenes y en la calidad percibida de la atención:

> "*percebi essa dificuldade na disponibilidade de exames*" (12FOZC210).
> "*acá falta […] asistencia de buena calidad*" (1CDEC648).

Los relatos también reflejan estrategias de afrontamiento frente a estas limitaciones, como la búsqueda de atención privada o la movilidad hacia otros territorios:

> "*aprendí a no depender […] de la asistencia de salud del gobierno*" (11FOZC947).

En conjunto, los resultados muestran que las decisiones en salud están influenciadas por la experiencia previa de los usuarios, la percepción de calidad, la disponibilidad de recursos y las

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(3 Sup. 1):e026077751 – Docencia en Salud

condiciones de acceso, lo que configura prácticas de movilidad sanitaria en contextos de interacción constante.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio evidencian que las experiencias de atención en salud en contextos transfronterizos están mediadas por dinámicas socioculturales complejas, en las que convergen procesos de interacción, movilidad y construcción de significados en torno a los servicios sanitarios. Estos hallazgos son consistentes con estudios previos que señalan que las zonas de frontera constituyen espacios de encuentro y tensión simultánea, donde coexisten oportunidades de integración y manifestaciones de desigualdad.[10]

En relación con la primera categoría, los resultados muestran que la interacción intercultural se configura como un proceso dinámico en el que los sujetos negocian significados, desarrollan estrategias de adaptación y construyen nuevas formas de convivencia. Este fenómeno ha sido descrito en la literatura como parte de procesos de apropiación cultural y resistencia, propios de contextos transfronterizos caracterizados por la diversidad social y lingüística.[10,11] La coexistencia de valoraciones positivas y tensiones culturales observada en este estudio coincide con investigaciones que destacan la dualidad de estos espacios como escenarios de integración y conflicto.[12]

Respecto a la atención en salud, los hallazgos evidencian que las decisiones de búsqueda de atención están influidas en gran medida por factores como la calidad percibida, la disponibilidad de recursos, los costos y la accesibilidad geográfica. Estos resultados son concordantes con estudios que han identificado la movilidad sanitaria como una estrategia frecuente en contextos fronterizos, donde los usuarios optan por servicios en función de ventajas comparativas entre sistemas de salud.[7,13]

Asimismo, se observa que las percepciones sobre la calidad de la atención no se limitan a aspectos técnicos, sino que incorporan dimensiones relacionales, como el trato recibido y la contención emocional. Este hallazgo refuerza la importancia de considerar la experiencia del usuario como un

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(3 Sup. 1):e026077751 – Docencia en Salud

elemento central en la evaluación de los servicios de salud, en línea con enfoques contemporáneos centrados en la atención humanizada.

Desde la perspectiva de la docencia en salud, los resultados de este estudio aportan evidencia relevante sobre la necesidad de incorporar competencias interculturales, comunicativas y territoriales en la formación de profesionales. La complejidad de los contextos transfronterizos exige que los futuros profesionales desarrollen habilidades para interactuar con poblaciones diversas, comprender significados culturales y adaptarse a escenarios de alta movilidad poblacional.[14]

En este sentido, la formación en salud debe trascender enfoques biomédicos tradicionales e integrar dimensiones sociales y culturales del proceso de salud y enfermedad. Estudios recientes han señalado que la educación en salud orientada a la interculturalidad contribuye a mejorar la calidad de la atención y a reducir brechas en el acceso a servicios en poblaciones diversas.[15]

Estas necesidades formativas admiten una traducción curricular concreta. Un primer componente corresponde a módulos de competencia cultural, orientados al reconocimiento de sistemas de creencias sobre salud y enfermedad, al manejo de la distancia cultural en la relación clínica y a la identificación de sesgos propios en la atención de poblaciones diversas. Un segundo componente remite a la formación en idiomas y en comunicación intercultural, dado que las barreras lingüísticas condicionan tanto la comprensión de la demanda como la adherencia a las indicaciones terapéuticas. Un tercer componente corresponde a la incorporación de prácticas clínicas y comunitarias en zonas fronterizas, que expongan al estudiantado a las dinámicas de movilidad y a la organización real de los servicios en esos territorios. A ello se suma la conveniencia de integrar contenidos sobre determinantes sociales, marcos normativos de acceso a la salud de población migrante y trabajo en red entre sistemas sanitarios de distintos países, elementos que permiten comprender el contexto en que se produce la atención y no solo la situación clínica individual.

Entre las fortalezas de este estudio se encuentra el enfoque cualitativo, que permitió profundizar en las experiencias y significados atribuidos por los participantes, así como la inclusión de actores de distintos contextos territoriales, lo que enriqueció el análisis comparativo. Sin embargo, se

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(3 Sup. 1):e026077751 – Docencia en Salud

identifican limitaciones asociadas al carácter contextual de los hallazgos, los cuales no buscan generalización estadística, sino comprensión analítica del fenómeno.

Asimismo, la ausencia de triangulación con otras fuentes de datos puede considerarse una limitación metodológica. Futuras investigaciones podrían incorporar triangulación de métodos, mediante la combinación de entrevistas con observación en los servicios de salud, grupos focales con equipos profesionales o instrumentos cuantitativos de percepción de calidad de la atención, lo que permitiría contrastar las narrativas de los usuarios con otras perspectivas y fortalecer la confirmabilidad de los hallazgos.

Como proyección, se sugiere el desarrollo de estudios que integren enfoques mixtos, así como investigaciones centradas en la evaluación de programas formativos en salud que incorporen competencias interculturales. Del mismo modo, resulta pertinente profundizar en el análisis de poblaciones específicas en contextos transfronterizos, con atención a variables como migración, acceso diferencial a servicios y políticas públicas de salud.

En contextos transfronterizos, la experiencia de atención en salud se comprende mejor como un proceso atravesado por dinámicas socioculturales, territoriales y de movilidad, y no solo desde criterios técnicos o asistenciales.

Estos hallazgos permiten concluir que la formación de profesionales en salud requiere incorporar competencias interculturales, comunicativas y territoriales, orientadas a responder a la diversidad sociocultural y a las dinámicas de movilidad de la población.

Fortalecer enfoques formativos que integren las dimensiones sociales del proceso de salud y enfermedad contribuye al desarrollo de una docencia en salud más contextualizada y pertinente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Baggio MA, Schapko TR, Toninato APC, Ravelli APX, Silva RMM, Zilly A. Pré-natal em região de fronteira na vigência da pandemia da Covid-19. Saude Debate. 2023;47(138):558-70. DOI: 10.1590/0103-1104202313814

Bajo licencia Creative Commons

2. Albuquerque JLC, Paiva LF. Prácticas cotidianas de ciudadanía en una triple frontera amazónica (Brasil, Colombia, Perú). Estud Front. 2025;26:e163. DOI: 10.21670/ref.2505163
3. Goenechea C, Machin Alvarez M, Belkat S. Interculturalidad e identidad en la frontera sur de Europa: la visión de sus habitantes jóvenes. Estud Front. 2024;25:e140. DOI: 10.21670/ref.2404140
4. Gallo E, Costa L, organizadores. SIS-MERCOSUL: uma agenda para a integração [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, Ministério da Saúde; 2004 [acceso: 28/04/2026]. Disponible en: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ST_09_Port.pdf
5. Souza ENC, Zilly A, Peres AM, Fumincelli L, Fabriz LA, Arcoverde MAM, et al. Competências do enfermeiro de saúde pública em região fronteira: revisão de escopo. Acta Paul Enferm. 2023;36:eAPE00552. DOI: 10.37689/acta-ape/2023AR00552
6. Santos-Melo GZ, Andrade SR, Rocha YA, Cosme KO, Pereira TCL, Monteiro AX, et al. Importância e desafios da vigilância em saúde em uma região de fronteira internacional: um estudo de caso. Saude Soc. 2023;32(3):e220433. DOI: 10.1590/s0104-12902023220433pt
7. Almeida LP, organizadora. Saúde na fronteira Brasil-Paraguai: territorialidades e intersetorialidades nas estratégias de cuidado e educação em saúde. São Paulo: Pimenta Cultural; 2024. DOI: 10.31560/pimentacultural/2024.99697
8. Ahmed SK. The pillars of trustworthiness in qualitative research. J Med Surg Public Health. 2024;2:100051. DOI: 10.1016/j.glmedi.2024.100051
9. Emanuel E. ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. En: Lolas F, Quezada A, editores. Pautas éticas de investigación en sujetos humanos: nuevas perspectivas [Internet]. Santiago de Chile: Programa Regional de Bioética OPS/OMS; 2003 [acceso: 28/04/2026]. Disponible en: http://www.hsjd.cl/web/wp-content/uploads/Requisitos-%C3%89ticos-para-la-Investigaci%C3%B3n-de-Exequiel-Emanuel.pdf
10. Lara-Valencia F. Desarrollo, fronteras y transfronterismos: conceptos y procesos. Front Norte. 2023;35:e2370. DOI: 10.33679/rfn.v1i1.2370

Bajo licencia Creative Commons

11. Guizardi M, López Contreras E, Valdebenito F. Articulaciones transfronterizas de la violencia: relatos femeninos en la Triple Frontera del Paraná. Secuencia. 2021;(111):e1853. DOI: 10.18234/secuencia.v0i111.1853
12. Fogel R. La región de la triple frontera: territorios de integración y desintegración. Sociologias. 2008;10(20):270-90. DOI: 10.1590/s1517-45222008000200012
13. Gnoatto V, Mondardo ML. A fronteira como recurso social: migração de retorno de brasileiros do Paraguai em busca da saúde pública. Monções Rev Relac Int UFGD. 2024;13(25):143-66. DOI: 10.30612/rmufgd.v13i25.17141
14. Constantinou CS, Andreou P, Nikitara M, Papageorgiou A. Cultural competence in healthcare and healthcare education. Societies. 2022;12(6):178. DOI: 10.3390/soc12060178
15. Robaina Castillo JI. Cultural competence in medical and health education: an approach to the topic [Internet]. Semin Med Writ Educ. 2022 [acceso: 30/04/2026];1:13. Disponible en: https://mw.ageditor.ar/index.php/mw/article/view/4

Conflictos de interés

Los autores no refieren conflictos de interés.

Financiamiento

Los autores declaran que no recibieron financiamiento para la realización de este estudio.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: *Nancy Mujica Ojeda, Jorge Rodríguez Díaz*.
Investigación: *Nancy Mujica Ojeda, Jorge Rodríguez Díaz*.
Metodología: *Nancy Mujica Ojeda*.
Curación de datos: *Nancy Mujica Ojeda*.
Análisis formal: *Nancy Mujica Ojeda, Jorge Rodríguez Díaz*.

Bajo licencia Creative Commons

Supervisión: *Nancy Mujica Ojeda*.

Validación: *Nancy Mujica Ojeda, Jorge Rodríguez Díaz*.

Visualización: *Jorge Rodríguez Díaz*.

Redacción - Elaboración del borrador original: *Nancy Mujica Ojeda, Jorge Rodríguez Díaz*.

Redacción - Revisión y edición: *Nancy Mujica Ojeda, Jorge Rodríguez Díaz*.

Disponibilidad de datos

Los datos que sustentan los resultados de este estudio corresponden a entrevistas cualitativas realizadas a participantes, las cuales contienen información sensible que podría permitir la identificación de las personas. Por razones éticas y de confidencialidad, estos datos no pueden ser puestos a disposición pública. Los datos se encuentran resguardados por el equipo de investigación y podrán ser solicitados al autor de correspondencia, previa justificación académica y evaluación del cumplimiento de criterios éticos para su uso.

Bajo licencia Creative Commons