

# ENSAYO



# ACTIVIDADES ECOLÓGICAS EN CUIDADOS PALIATIVOS

GABRIELA MORALES<sup>1</sup>  
LUIS FRANCISCO MELO ROSERO<sup>2</sup>

*Recepción: 17 de octubre de 2022*  
*Aceptación: 22 de agosto de 2023*

---

<sup>1</sup> Pontificia Universidad Católica del Ecuador. [ggmorales@puce.edu.ec](mailto:ggmorales@puce.edu.ec)

<sup>2</sup> Universidad Mariana, Colombia. [lfmelo@umariana.edu.co](mailto:lfmelo@umariana.edu.co)





# ACTIVIDADES ECOLÚDICAS EN CUIDADOS PALIATIVOS

*Gabriela Morales*

*Luis Francisco Melo Rosero*

**Palabras clave:** comunicativo, actividades ecolúdicas, cuidados paliativos, cuidador(a), enfermo-paciente, familia.

**Keywords:** communicative, ecoludic activities, palliative care, caregiver, patient-patient, family

## RESUMEN

Los cuidados paliativos están llamados a favorecer la vida plena del paciente en su entorno desde los actos de convivencia saludable que incluye a familiares, cuidadores y otros seres vivientes cercanos. Cuando el cuidador como los familiares y pacientes se involucran en la capacitación permanente del autocuidado a través de actividades ecolúdicas mejoran sus encuentros, favorece el reconocimiento del otro, se aprende a manejar y compartir emociones, sentimientos y los estados de ánimo psicofísicos se equilibran con la razón pensando en no agredir al otro; puesto que, la

comunicación de actividades ecolúdicas en el cuidado del otro y de sí mismo invitan a descubrir potencialidades, hábitos, habilidades y destrezas que el dolor y la enfermedad, la intranquilidad y la angustia emocional opacan al paciente y a sus cuidadores. Esto exige una formación responsable, respetuosa y significativa que se ve reflejada en la activación de la conciencia saludable, útil, mejorada y creativa en el acto de encontrarse con el otro dentro de una actividad comunicativa que genera lo ecolúdico para revelar esperanza, espíritu emprendedor y reactivador del paciente; motivo que ayuda a





transformar los obstáculos y debilidades en oportunidades fortalecidas, haciendo

de los cuidados paliativos un tiempo pleno, comunicativo y sagrado.

## ABSTRACT

Palliative care is called to favor the full life of the patient in his environment from the acts of healthy coexistence that includes relatives, caregivers and other close living beings. When the caregiver and family members and patients are involved in the permanent training of self-care through ecoludic activities, they improve their encounters, favor the recognition of the other, learn to manage and share emotions, feelings and psychophysical moods are balanced with reason thinking about not attacking the other. Since, the communication of ecoludic activities in the care of the other and of oneself invites to discover

potentialities, habits, skills and abilities that pain and illness, restlessness and emotional distress overshadow the patient and their caregivers. This requires a responsible, respectful and meaningful training that is reflected in the activation of healthy, useful, improved and creative awareness in the act of meeting the other in communicative activity that generates the ecoludic to reveal hope, entrepreneurial spirit and reactivation of the patient. A motive that helps transform obstacles and weaknesses into strengthened opportunities, making palliative care a full, communicative and sacred time.

## INTRODUCCIÓN

Poner la mirada en las actividades ecolúdicas es adentrarse en el mundo de las actitudes, la expresión y el placer de sentirse bien, que encierra mirarse en ese otro que necesita el cuidado y acompañamiento. Para lograrlo, es necesario generar ambientes sanos, ofrecer posibilidades de expresión de sentimientos y valoración que permitan al paciente

una mejor calidad de vida, sentirse importante y construir día a día el reconocimiento, la aceptación y la valoración de su dignidad siendo capaz de cuidarse a sí mismo y cuidar al otro. Este ejercicio de intereses tiene sentido en el desarrollo de habilidades artísticas, ecológicas y actitudes de pertenencia, autorregulación, confianza, eficiencia, satisfacción en el





paciente, su cuidador y familia (Beuter y Otros, 2009).

La comunicación de actividades ecolúdicas favorece el pensamiento creativo, la solución de problemas, habilidades para aliviar tensiones y ansiedades, así como la habilidad de un pensamiento crítico responsable para usar herramientas que los lleva a multiplicar, transmitir y generar hábitos de vida saludable. Los conocimientos, las estrategias y nuevas acciones favorecen el desarrollo de los lenguajes de convivencia y bien común (Quiroz González y Otros, 2021).

En las prácticas de observación directa y dialógica, así como en algunas encuestas realizadas (con algunos empleados de la salud pública y privada) se identifica escasa implementación de actividades lúdicas en los hospitales, centros de cuidados paliativos y mucho más en los hogares, que se han convertido en pequeños hospitales. Dando fe de esto, profesionales de la salud, profesio-

nales de familia; los mismos cuidadores y pacientes en su estado consciente reportan realizar rutinarias con poca imaginación y capacidad creadora. Estos acontecimientos provocan actitudes de cansancio, estrés, aislamiento y agotamiento que repercuten en el estado anímico del paciente, sus cuidadores, familiares y de los entornos cercanos. La poca productividad e interés hacia las prácticas ambientales, saludables y creativas generan en el paciente, cuidadores o familiares improductividad llegando al sinsentido de la vida con gestos, palabras y actitudes desalentadoras en sus entornos (García y Otros, 2020).

Es necesario recordar que las prácticas ecolúdicas en cuidados paliativos invitan a poner la mirada en los entornos ambientales para generar una vida saludable, sostenible y sanadora no solamente para los familiares, cuidadores y pacientes sino también para los entornos naturales y sociales.

## DESARROLLO

Dentro de los Cuidados Paliativos, las intervenciones ocupacionales como acto terapéutico suelen ser pasadas por alto considerándose innecesarias. Sin embargo, estos cuidados están llamados no solo a velar por la muerte digna

del paciente, sino también, favorecer a su entorno desde actos de convivencia saludable. Preservar la funcionalidad cotidiana, a medida de lo posible dentro del estado de salud del paciente, puede resultar muy beneficioso para él y su familia





(Corregidor Sánchez y Ávila Tato, 2010). La humanización de la salud debe extenderse más allá de los ambientes hospitalarios y, para comprenderla, nos puede ayudar la expresión del filósofo Spinoza «non ridere, non lugere neque detestari, sed intelligere» («No reírse, no burlarse, ni detestar, más bien comprender») (Brusco, 2015; Pablos Escalante, 2017).

Humanizar la realidad es hacer digna a la persona humana haciendo referencia a que todo lo que se hace está dirigido a promover y proteger la salud, motivando un ambiente que favorezca a una vida sana, armoniosa a nivel físico, emocional, social y espiritual (Brusco, 2015). Los Cuidados Paliativos son una necesidad dentro de las comunidades, así como la extensión del acompañamiento en todas las esferas a las familias de los pacientes que requieren estos cuidados; cada persona difiere en el nivel de aceptación de la enfermedad y con ella en la elaboración de expectativas para el futuro, la voluntad de avanzar y encontrar una mejoría en la terapia y otras dimensiones de la vida y de la familia que para los pacientes son importantes (Corregidor Sánchez y Ávila Tato, 2010; Saunders, 2007).

El sistema familiar funciona como un motor de fortaleza para el enfermo que atraviesa una situación terminal. En relación con el impacto económico, se ha podido observar que el 31% de las familias con enfermos terminales gastan

la mayoría de sus recursos familiares, el 29% pierde la principal fuente de sus ingresos y en general las familias tienden a endeudarse y adquirir trabajos adicionales para poder solventar los gastos adquiridos (Saunders, 2007). Los cuidadores y las familias corresponden a una población descuidada, no se puede pasar por alto que estos actores, no han perdido sus derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad (Universal Declaration of Human Rights, 2021). Sin embargo, sus determinantes sociales de salud se encuentran disminuidos, por sus aproximaciones materialista, neomaterialista y psicosocial.

La promoción en salud sobrepasa a la educación en salud, por ser un proceso amplio e integral que busca trascender a pesar de la enfermedad. Las actividades lúdicas conllevan la participación, el disfrute y la oportunidad de explorar la creatividad. Asimismo, la lúdica se constituye en los conocimientos y las actitudes enfocadas a la salud que dependen de gran manera de las necesidades que se busquen cubrir, estas actividades son dependientes también de la predisposición de los participantes frente a la vida, a su nueva cotidianidad (Ramírez y Otros, 2011).

La lúdica representa un elemento humanizador dentro de la sociedad; en los adultos, enfermos y adultos mayores,







se presenta como un medio de vivencia que permiten recuperar lo original del ser humano convirtiendo un proyecto de vida en equilibrio vital (Paredes, 2003).

La ecología junto con la conciencia ambiental, surgen de la toma de conciencia de ciertos grupos sociales hacia aquellos factores que los motiven a adoptar nuevas posiciones de consumo y un estilo de vida coherente con la conservación y la biodiversidad. Las actividades lúdicas ayudan a instaurar esta manera de vivir contribuyendo al despertar de una concienciación que involucra la conciencia de la propia vida, potenciando los valores de la dignidad y las bases de las relaciones humanas (Musso Pacheco José Luis, 2020).

En las últimas décadas, la evolución de los Cuidados Paliativos ha sido una realidad en los cinco continentes, actualmente existen aproximadamente 8000 servicios destinados a este tipo de cuidados en el mundo (Saunders, 2007).

En Ecuador, se ha identificado tres residencias tipo hospicio, y dos instituciones que ofrecen atención domiciliaria. No existe ningún servicio que preste este tipo de cuidados de atención comunitaria dentro del primer nivel de atención. No existen servicios o unidades de Cuidados Paliativos en hospitales de segundo nivel de atención. Existen dos unidades de Cuidados Paliativos en el tercer nivel de atención sanitaria. Se

ha identificado también un centro de día para adultos en trabajo conjunto con el Hospital Vozandes y la Fundación Jersey en Quito, con un equipo de apoyo conformado por profesionales en fisioterapia, psicología y voluntarias que brindan atención un día por semana; de igual manera, el equipo de la Fundación Ecuatoriana de Cuidados Paliativos - FECUPAL ha sido formado en Cuidados Paliativos teniendo en cuenta la filosofía hospice (Pastrana T., et al, 2012).

En la Constitución de la República del Ecuador se creó el Plan Nacional para el Buen Vivir, que cuenta con estrategias y objetivos que permiten consolidar el bienestar de los ciudadanos en todos los momentos de su vida (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015). En Ecuador, existe un Modelo de Atención Integral de Salud que asume la atención de Cuidados Paliativos como uno de sus retos; sin embargo, no se ha destinado un presupuesto específico para este programa. El acceso a estos servicios está determinado por el conocimiento de su existencia, el factor económico hace que pacientes con más recursos puedan acceder a estos servicios, los cuales están centrados en las principales ciudades dejando desprotegidos a los habitantes de las poblaciones más pequeñas y zonas rurales (Pastrana T., et al, 2012).

En el caso de Colombia, se ha identificado cuatro residencias tipo hospicio y





dos equipos de atención domiciliaria en el primer nivel de atención; sin embargo, no se identifican servicios de Cuidados Paliativos en centros comunitarios. Se encontró un servicio de cuidados paliativos que funciona exclusivamente en un hospital de segundo nivel de atención y trece servicios de estos cuidados que atienden indistintamente adultos y niños; la mayoría de estas unidades cuentan con acompañamiento a los pacientes por parte del personal de psicología y enfermería. Los servicios de fisioterapia y trabajo social son menos frecuentes. No se identificaron centros de día, pero sí un grupo de voluntarios tipo hospicio para adultos que no cuenta con recursos adicionales (Pastrana T., et al, 2012).

Colombia cuenta con la Ley Consuelo Devis Saavedra, mediante la cual se regulan los servicios de Cuidados Paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida. Se ha dado un paso importante que es el reconocimiento de los mismos y su integración en el Plan Obligatorio de Salud. Sin embargo, no se ha especificado un presupuesto para esta área (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2014) (Pastrana T., et al, 2012).

Además, en Colombia está en debate la remuneración para cuidadores

de pacientes con comorbilidades puesto que hay 30 cuidadores informales sin remuneración ni mucho menos capacitados, siendo una oportunidad para implementar esta propuesta.

Retomando las orientaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud se asume como “un estado de completo bienestar físico, mental y social”, que supone hablar de un estilo de vida saludable del que forman parte la alimentación, el ejercicio físico, la prevención de la salud, el trabajo, la relación con los entornos ambientales y la actividad social en clave de aprender a equilibrar las dietas que disminuyan hábitos tóxicos, productos tóxicos, equilibrio mental, actividad social; aprender a desarrollar ejercicios en medio de ambientes sedentarios; y, descubrir en las culturas ancestrales milenarias claves que favorezcan los hábitos saludables (Sanitas, 2023).

Las prácticas saludables se orientan a visibilizar y reafirmar el origen etimológico del cuidado, entendido como poner atención a alguien, en este caso: el paciente; su origen latino *cogitatus*, que nace de la palabra pensar, ya entrega unas pistas sobre el ejercicio que tienen los familiares y cuidadores en primera instancia, y en algunos casos el paciente en ese “cogitare = pensar” o reflexionar frente a su vida y sus entornos que son afectados directa o indirecta-





mente. Ahora bien, si se descompone la palabra latina aparece así: "co" que se explica como una acción conjunta integral y "agitare" entendido como poner en movimiento. De este modo, es llevar adelante al paciente, ponerlo en movimiento y hacer avanzar a él y a sus entornos, como lo es su familia, cuidadores y todo el ecosistema (Casado, María, Vilá Antoni y Otros, 2014).

Así, los cuidados paliativos incorporados se transforman en actividades ecológicas entendidas como la oportunidad de enaltecer la dignidad que acaparan los derechos fundamentales del paciente, cuidadores y familiares. Centrarse en el paciente y sus entornos haciéndolos saludables, acogedores y convivenciales es poner la mirada en la praxis de la dignidad que invita a realizar un proceso de reconocimiento, aceptación y valoración de la realidad en consonancia con la calidad de vida, centrando sus esfuerzos para que, tanto el paciente como su familia sientan un bienestar integral superando estados de sufrimiento físico, psíquico, social y espiritual (De Simone Gustavo y Tripodoro Vilma, 2004, pág. 4).

Es por este hecho que el aspecto ecológico juega un papel fundante, porque representa volver a los orígenes del ser humano; es poner de nuevo la mirada en la tierra, en el agua, en el aire, en el fuego, en la flora, en la fauna, en

el mismo ser humano: los cuatro primeros como generadores de vida y los tres siguientes como aquellos que se benefician y propician la continuidad de esa vida. Su resultado es la plenitud; cuando la persona está enferma o avanzada en años se reconoce en quienes le han dado la vida.

Por este hecho, interactuar e interrelacionarse con la naturaleza plena es una antesala de preparación de entenderse cuidándose para cuidar al otro. Michel Foucault en su libro *La hermenéutica del sujeto* y retomado por Perea Acevedo Adrián José (2017), ofrece algunas pistas importantes:

#### **- Acontecimiento hospitalario**

(Evénement) que tiene tres usos, de los cuales es menester centrarse como esa historia que supera la muerte y el vacío del sin sentido para pasar a los eventos que hacen reflexionar sobre sí y los entornos, hecho que invita al placer de recrear, modificar y mejorar (pág. 15). El paciente no es un ser estático, sino un potencial de creatividad, de estética y criticidad que, al encontrarse con el otro, sus acontecimientos se modifican y puede transformar los entornos, haciéndolos más llevaderos como legado histórico para los que vienen. Esto explica cómo hacer del lugar una morada de encuentro saludable donde las personas a cargo de los cuidados o cuidadores primarios se vuelvan unos expertos en gen-





erar espacios confortables; esto exige la participación directa de los entes del Estado, de las entidades responsables de suplir el servicio de salud (EPS - IPS) y la academia como veedora de generar alternativas investigativas.

- **Adentro/afuera.** El afuera invita al plegamiento de lo rutinario, hace posible pensar lo impensado y del momento histórico una nueva posibilidad creadora. El lenguaje de las actividades ecolúdicas se escapan de la mera representación de estar enfermo y es un replegarse "A-dentro" que lleva al "afuera" para generar nuevas representaciones que, sin hacerlo evadir de la realidad, lo invita a salir de su enfermedad para ponerse en camino hacia la generación creadora. Ese afuera es un salir de sí, como respuesta de verse en el adentro: el lugar que habita, su morada inviolable no controlable por ninguna medicina, pero el afuera deja de ser amenaza cuando lo vuelve aventura de lo posible, lo otro, lo no explorado y la emergencia de lo impensado; elementos que resquebrajan las seguridades que el adentro le ofrece a la persona para abrirse a ese afuera que le está esperando para recrear su existencia (pág. 19).

- **El espacio ético.** Es el espacio social que identifica a la persona como encerrado y sujeto moral soportando una doble dimensión: transformación de la locura en enfermedad moral y su-

jeción ética del encerrado en términos productivos. Los hospitales y lugares de reposo para el enfermo son unas pequeñas cárceles que confinan al paciente en un castigo simulado, atado a una cama y a unos equipos que lo vuelven inmóvil. Así, el paciente es un ser no productivo a quien, al encerrarlo, se lo separa del sector productivo y es señalado como un ser que tiene un mal y se le debe quitar ese mal, hoy en día ese significado adquiere otra connotación, es hacer del ocio, del reposo y de la enfermedad una oportunidad de revolución. Perea Acevedo (2017), parafraseando a Foucault concluiría diciendo:

*"El trabajo de las casas de internamiento (que en este caso son los hospitales y casas familiares) toma así su significado ético: puesto que la pereza se ha convertido en la forma absoluta de la revuelta, se obligará a los ociosos a trabajar, en el ocio indefinido de un trabajo sin utilidad ni provecho. El espacio del confinamiento aparece entonces como el reverso de la ciudad moral, al tiempo que su intensificación extrema; el espacio social deviene espacio ético organizando la excepción del asilo, plantando los muros como límites de una utopía de control (policía) ético del encerrado: Los muros del confinamiento encierran en cierto sentido la negativa de esta ciudad*





*moral, con la cual principia a soñar la conciencia burguesa del siglo XVIII... A la sombra de la ciudad burguesa, nace esta extrema república del bien que se*

*impone por la fuerza a todos aquellos de quienes se sospecha que pertenecen al mal".*

## CONCLUSIONES

La salud de sí o de los otros tienen repercusiones existenciales, donde el miedo y la incertidumbre se encuentran con la curación y las opciones para mejorar la salud del paciente, dando como resultado un choque de angustias, confrontaciones, oposiciones, que llevan a tomar decisiones acertadas o erróneas. En este diálogo de encuentros permanentes y tensionantes aparece la debilidad, el dolor, la enfermedad, el deterioro de la vida y la muerte como oportunidades para enfrentar la verdadera realidad en la que se encuentra el paciente en su contexto, descubriendo qué la puede hacer más llevadera, divertida y agradable para sí mismo y para los ojos de los demás, convirtiéndose en modelo de vida o punto de apoyo para quienes no encuentran sentido a su situación de salud.

Es aquí donde el ser reconoce que no existen otros seres que lo puedan socorrer sino es así mismo como paciente, cuidador o familiar que asume la responsabilidad de cuidar, acompañar al enfermo y mejorar su estadía aquí en

la tierra con la finalidad de hacerla más llevadera y confortable, no solamente para "el hoy" sino también para "el mañana", como preparación para enfrentar aquellas incertidumbres, retos y problemas que se aproximan en su enfermedad.

Hoy en día la vida humana adquiere sentido en la Declaración Universal de los Humanos que al ser reconocidos, asumidos, defendidos y prolongados en las constituciones de los diferentes países se extienden a aquellos seres que directa o indirectamente afectan la existencia y permanencia del ser humano. Esta mirada tiene como base la dignidad de los seres vivientes: no para entender la vida, sino para asumirla desde los derechos fundamentales y los acontecimientos que le dan sentido a la existencia del ser humano (individual-colectivo) como responsable de sí, de sus congéneres. De este modo, la dignidad asume un papel preponderante para proteger la vida desde los gestos, acciones, actividades y quehaceres hu-





manos que afectan todos los entornos próximos y lejanos.

Los cuidados paliativos representan una necesidad dentro de las comunidades, así como la extensión del acompañamiento en todas las esferas a las familias de los pacientes que requieran estos cuidados. Los proyectos ecológicos pueden incluso representar una posibilidad económica para las familias y cuidadores; una actividad terapéutica que no solo estará enfocada en la terapia ocupacional del enfermo, sino que se manifestará en la salud emocional de quienes lo rodean. Los cuidadores y las familias corresponden a una población descuidada y olvidada, que se traduce en el valor agregado como fuerza de apoyo en los hospitales, pero que requieren mayor visualización de parte de las entidades gubernamentales por su situación de vulnerabilidad.

Es necesario insistir que entre las actividades ecológicas en cuidados pa-

liativos las más significativas son aquellas que están unidas a la tierra (como las huertas familiares orgánicas), al deporte y recreación, a las actividades artísticas (como la pintura, la música, la escultura). Su elección depende de la personalidad del paciente y sus allegados, de su situación emocional y psicomotriz, del avance en el que se encuentre la enfermedad y de otros agentes externos o internos que deben ser estudiados, analizados e investigados, para que las actividades ecológicas en cuidados paliativos sean viables y satisfactorias. Estas actividades deben ser vistas como una oportunidad para reactivar al paciente y a los suyos más cercanos, incluso familiares lejanos y hasta las mascotas de la casa que van reflejando mejoría en su vida, en sus encuentros interpersonales y en la manera de entender y ver el dolor y la enfermedad como una opción vocacional para desarrollar actividades ocultas.



## REFERENCIAS

- Beuter, Margrid Cordeiro; Franciele Roberta [...]; Brondani Cecília María (2009). *El juego dramático como estrategia lúdica para la atención de pacientes hospitalizados. Revista de Enfermagem UFPE en línea (2009)*,10.5205/reuol.583-5723-1-le.0401201051
- Brusco, A. (2015). *La humanización del mundo de la salud, desafío y compromiso*. En *Centro Camiliano de Humanización y Pastoral de la Salud* (Ed.), *La humanización en Salud, tarea inaplazable* (1era ed., pp. 17–37).
- Casado, María, Vilà Antoni y Otros. (2014). *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la Unesco y la discapacidad*.
- Corregidor Sánchez, A. I., y Ávila Tato, R. (2010). *Terapia Ocupacional en cuidados paliativos: Ocuparse antes de morir. Tog*, 185–213. <https://www.revistatog.com/mono/num3/paliativos.pdf>
- De Simone, G. y Tripodoro Vilma (2004). *Fundamentos de cuidados paliativos y control de medicina*. Primera edición. Buenos aires, Pallium Latinoamérica. [www.Pallium.org](http://www.Pallium.org)
- García, Ruth; Andrea Pozo[...]; Patricia Anangono (2020). *El enfoque lúdico como didáctica para facilitar la comunicación asertiva. Universidad Ciencia y Tecnología*,10.47460/uct.v24i104.360
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2014). *Ley Consuelo Devis Saavedra*, No.1733. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=59379>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). *Ley Orgánica de Salud*, No. 67 Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic-2006 XXXX. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Musso Pacheco, José Luis (2020). *Relación entre inteligencia emocional y rendimiento académico de los estudiantes foráneos de la carrera de Derecho de la Universidad Central del Ecuador*. Trabajo para la obtención del título de psicólogo clínico. Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Psicológicas. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20408/1/T-UCE-0010-FIL-722.pdf>
- Naciones Unidas (2021). *Paz, dignidad e igualdad en un planeta sano: Universal Declaration of Human*





- Rights*. <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Paredes Ortiz, Jesús (2003). *Actividad lúdica y proyecto de vida*. Revista Digital - Buenos Aires - Año 9 - N° 64. Actividad lúdica y proyecto de vida (efdeportes.com)
- Pablos Escalante, R. de. (2017). *Las pulsiones y la pregunta por el entender: Spinoza, Nietzsche y Kuno Fischer*. Logos. Anales del Seminario de Metafísica, 50, 165–186. <https://doi.org/10.5209/asem.56833>
- Pastrana T, De Lima L, Wenk R, Eisenchlas J, Monti C, Rocafort J, C. C. (2012). *Atlas de Cuidados Paliativos de Latinoamérica ALCP: Ecuador*. IAHPIC Press, 143–159. [http://cuidadospaliativos.org/uploads/2012/10/atlas/11\\_Ecuador.pdf](http://cuidadospaliativos.org/uploads/2012/10/atlas/11_Ecuador.pdf)
- Pastrana T, De Lima L, Wenk R, Eisenchlas J, Monti C, Rocafort J, C. C. (2012). *Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica ALCP: Colombia*. 88–105.
- Perea Acevedo Adrián José (2017). *Michel Foucault, vocabulario de nociones espaciales*. Biblioteca en estudios sociales. Bogotá DC, Universidad Distrital Francisco José de Caldas. [http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20170725040454/Michel\\_Foucault\\_Vocabulario\\_de\\_nociones\\_espaciales.pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20170725040454/Michel_Foucault_Vocabulario_de_nociones_espaciales.pdf)
- Quiroz Eliana; Yulieth González; Mariano Cataño [...]; Sebastián Pinzón Salazar (2021). *Diseño de una lúdica en comunicación positiva como herramienta de capacitación en las organizaciones*, 10.31908/19098367.2657.
- Ramírez Sánchez y Otros (2011). *Educación lúdica: una opción dentro de la educación ambiental en salud, seguimiento de una experiencia rural colombiana sobre las geohelmintiasis*. Revista Med. Vol. 19 - No. 1 - Enero - Junio. <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rmed/article/view/1225/955>
- Red-DESC (2021). *Derecho a la salud, retomando el Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. <https://www.escri-net.org/es/derechos/salud>
- Saunders, C. (2007). *Cuidados paliativos: Historia y desarrollo*. Boletín Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile, 32(1).
- Sanitas (2023). *Hábitos de vida saludable*. <https://www.sanitas.es/biblioteca-de-salud/prevenccion-salud/cuidados-y-primeros-auxilios/habitos-de-vida-saludables#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,de%20una%20u%20otra%20enfermedad>

