

UNA MIRADA SISTÉMICA DEL CAMBIO EN LA CONSTRUCCIÓN DEL VÍNCULO DE
PAREJA ANTE EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA



CARLOS JULIO ROJAS CHITIVA
ERIKA VANESSA CIFUENTES BARÓN
MARÍA ALEJANDRA HERRERA BARRETO

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
VILLAVICENCIO

2018

UNA MIRADA SISTÉMICA DEL CAMBIO EN LA CONSTRUCCIÓN DEL VÍNCULO DE
PAREJA ANTE EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA

CARLOS JULIO ROJAS CHITIVA
ERIKA VANESSA CIFUENTES BARÓN
MARÍA ALEJANDRA HERRERA BARRETO

Trabajo de grado presentado como requisito para optar el título de psicólogo

ASESOR
Mg. PAOLA ANDREA BELTRÁN LOZADA
Magister en Psicología Clínica y de la familia

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
VILLAVICENCIO

2018

Autoridades Académicas

P. JUAN UBALDO LÓPEZ SALAMANCA, O.P.

Rector General

P. MAURICIO ANTONIO CORTÉS GALLEGO, O. P.

Vicerrector Académico General

P. JOSÉ ARTURO RESTREPO RESTREPO, O.P.

Rector Sede Villavicencio

P. FERNANDO CAJICA GAMBOA, O.P.

Vicerrector Académico Sede Villavicencio

Adm. JULIETH ANDREA SIERRA TOBÓN

Secretaria de División Sede Villavicencio

Dra. ANDREA CAROLINA CAÑÓN SANCHEZ

Decana (o) de Facultad de Psicología

Nota de aceptación

ANDREA CAROLINA CAÑÓN SANCHEZ

Decana (o) de Facultad de Psicología

PAOLA ANDREA BELTRÁN LOZADA

Director trabajo de grado

MARCELA VELASQUEZ HERRERA

Jurado

Villavicencio, mayo de 2018

Agradecimientos

Mi agradecimiento se dirige a quienes han forjado mi camino y me han dirigido por el sendero correcto. Primeramente, agradezco a Dios y a la virgen María, por permitirme culminar esta etapa en mi vida, con salud y sintiendo su amor en mi corazón; a mi padre Pedro Nel Herrera, a mi madre Oliva Barreto, quienes, con su esfuerzo, amor, y apoyo me han sacado adelante, además quienes han sido mi fuerza, el motivo para hoy estar culminando mi carrera universitaria; por ello y mucho más este trabajo de grado y todos los logros de mi vida están dedicados especialmente a ellos. A mis hermanas y demás familiares que en varias ocasiones evidenciaron las largas jornadas de estudio y me alentaron a seguir adelante.

En segunda instancia, agradezco a mis compañeros de estudio y futuros colegas, en especial a Carlos Rojas y Erika Cifuentes con quienes trabajamos fuertemente para sacar esta investigación adelante y poder culminar una meta más en nuestras vidas.

Por último, agradezco a la Universidad Santo Tomás, decanas y docentes por haberme brindado sus conocimientos y capacitado como un profesional con formación integral, capaz de asumir con responsabilidad mi rol dentro de cualquier campo laboral. A mi asesora de Tesis, la Psi. Paola Beltrán, por su entrega, por su capacidad y conocimientos, por la paciencia, y el amor por esta profesión que logró la culminación de este trabajo.

María Alejandra Herrera B:

Agradezco a Dios y a mis padres Hernando y Omaira, porque son las personas que me han acompañado en mi proceso educativo, no solo económico sino en los momentos difíciles que tuve que pasar en el transcurso de estos 5 años; a mi hermana menor por su tolerancia, ayuda y acompañamiento en cada semestre; gracias doy a ellos porque tuve la oportunidad de poder dirigir mi vida a un futuro con grandes metas, tener un proyecto de vida con ser profesional en esta profesión que enamora y agrada. No saben lo mucho que los amo.

También mi agradecimiento es para la persona que hoy en día soy parte de su vida y él de la mía, a mi esposo por su acompañamiento en todo mi proceso académico, a pesar de las adversidades que tuvimos siempre me acompañó con su energía y apoyo incondicional para poder seguir en mi carrera. A mi hijo que es el ser que más amo en mi vida, gracias mi amor por ser ese motor que

me inspira cada día desde que inicie con la investigación hasta terminarla, fuiste mi compañía en ella, mi fuente de inspiración para terminar y así llegará el gran día, mi grado y tener mi diploma de ser psicóloga profesional.

Mil gracias a mi familia, tíos, abuelos, compañeros, y a mis colegas Alejandra y Carlos por aceptarme en esta investigación tan bonita y poder contar con cada uno de ustedes, de sus conocimientos porque de algo que no me cansare de decirles es que me les quito el sombrero porque sé que van a ser grandes profesionales y ya lo son.

Y por último gracias miles a la Universidad santo Tomás, a los docentes, en especial a la profesora Paola Beltrán por su apoyo en este trabajo de grado y a la decana de la facultad por aguantarme tanto tiempo y una vez más MIL GRACIAS por ser parte de mi vida académica.

Erika Vanessa Cifuentes B:

Este proyecto de grado lo dedico a Dios y a mi protectora y amada Virgen María, quienes siempre han estado a mi lado guiándome por el camino del bien, dándome fuerzas las veces que quise desfallecer en este camino de formación.

A mi familia quienes me han permitido ser quien soy, agradezco a mi padre porque con su esfuerzo, trabajo y dedicación me enseñó que se pueden cumplir metas y la constancia es la que nos permite superarnos y ser mejores cada día, gracias a sus esfuerzos ha permitido que este sueño se cumpla. Le doy gracias en especial a mi madre, porque ella es una mujer excepcional, me apoyado en todo lo que hecho y siempre está conmigo en las buenas y en las malas ofreciéndome lo mejor y buscando lo mejor para mí.

A mis colegas Alejandra y Erika quienes en el transcurso de este camino de formación y en el desarrollo de este trabajo siempre se me han ofrecido su amistad, motivándome a continuar y no desfallecer.

De igual manera quisiera resaltar y agradecer a nuestra tutora de tesis Paola Beltrán, por su paciencia y compromiso, su colaboración y conocimiento fue de gran ayuda para el desarrollo de esta investigación, ha sido un honor y privilegio contar con usted como tutora.

Carlos Julio Rojas C:

Tabla de contenido

	Pág.
Resumen.....	12
Definición del Problema	14
Justificación	17
Objetivos	19
Objetivo general	19
Objetivos Específicos.....	19
Marco Referencial.....	20
Marco Epistemológico	20
Cibernética	20
Constructivismo y construccionismo	22
Marco Paradigmático	24
Paradigma de la Complejidad	24
Marco disciplinar	27
Marco interdisciplinar	31
Eco-Eto-Antropología	31
Ecología humana	32
Etología	33
Filogenética:	34
Epigenética:	34
Ontogenética:	34
Cultura:	35
Marco normativo.....	36
Antecedentes investigativos	38
Metodología	44
Método	44
Modelización Sistémica.....	44
Técnica	52

Escenarios conversacionales	52
Matrices de registro	53
Instrumento:	53
Guion conversacional	53
Criterios de selección.....	54
Consideraciones éticas	55
Resultados	57
Escenario 1 “Un espacio donde crece la esperanza”	57
Mitos.....	57
Rituales	60
Epistemes.....	62
Escenario 2 “Experiencia en el Mundo Oncológico”	63
Mitos.....	63
Rituales	65
Epistemes.....	66
Discusión de resultados	67
Construcción del conocimiento	67
Auto-organización y complejidad	68
Operadores Temporo espaciales.....	69
Lectura eco-Eto-antropológico	69
Modelización Sistémica.....	70
Conclusiones	71
Aportes, limitaciones y sugerencias.....	73
Facultad de psicología	73
Línea de investigación.....	73
Disciplina	73
Departamento	74
Limitaciones	74
Sugerencias.....	75
Referencias bibliográficas.....	76
Anexos	83

Lista de tablas

Pág.

Tabla 1. Primer escenario conversacional - "Un espacio donde crece la esperanza" 48

Tabla 2. Segundo escenario conversacional. 50

Lista de gráficas

	Pág.
Grafica 1. Escenario conversacional desde tres momentos o fases	49
Grafica 2. Segundo Escenario Conversacional - "Experiencia en el mundo oncológico"	51
Grafica 3. Ejemplo "matriz de interpretación"	53

Lista de Anexos

	Pág.
Anexos 1. Matriz Mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.	83
Anexos 2. Mito.....	107
Anexos 3.Rito	110
Anexos 4. Epistemes	112
Anexos 5. Matriz Profesionales.	112

Resumen

El fenómeno a investigar en este trabajo de grado es entender a partir de lo mencionado por las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama que previamente tengan o hayan tenido una relación de pareja, de ahí comprender cómo se configuran los operadores temporo espaciales en la dinámica vincular de pareja frente al proceso de la enfermedad. Para ello, se contó con la participación voluntaria del grupo de sobrevivientes de cáncer de la liga contra el cáncer. Así mismo, tres profesionales de la salud para comprender interdisciplinariamente cuáles son los cambios percibidos en el vínculo de pareja desde su experiencia profesional. La propuesta metodológica que se tuvo en cuenta fue la modelización sistémica; la técnica que se utilizó fue el escenario conversacional y como instrumento el guion conversacional. Las estrategias implementadas fueron grabaciones de audio; por el análisis correspondiente se realizaron matrices de interpretación. En cuanto a los resultados se visibilizó que la mayoría de los actores convocados, relataban rituales generados por terceras personas en cuanto al cambio que se da en el vínculo de pareja, como ruptura, abandono, y rechazo ante el diagnóstico del cáncer mama; sin embargo, dentro de lo narrado por las mujeres su experiencia en torno al cáncer de mama las llevó a configurar mitos y generar rituales con sus parejas, favoreciendo el vínculo en aspectos como la comunicación y apoyo en el proceso de la enfermedad oncológica, no solo en la dinámica conyugal, si no con todo su ambiente familiar.

Palabras claves: Cáncer de mama, vínculo de pareja, red de apoyo, modelización sistémica.

Abstract

The phenomenon to be investigated in this degree work is the sense of what is described by women diagnosed with breast cancer who previously had or had had a relationship, hence understanding how space-time operators are configured in the couple's dynamic link with the disease process. For this, the voluntary participation of the group of cancer survivors of the league against cancer. Likewise, three health professionals to understand interdisciplinarily what are the perceived changes in the couple's relationship from their professional experience. The methodological proposal that was taken into account was the systemic modeling; the technique that was used was the conversational scenario and as an instrument the conversational script. The strategies Implemented were audio recordings; by the corresponding analysis were made interpretation matrices. Regarding the results, it was made visible that most of the actors convened, related rituals generated by third parties regarding the change that occurs in the couple's relationship, such as rupture, abandonment, and rejection of breast cancer diagnosis; without however, within the narrative of women, their experience in breast cancer led to myths and generate rituals with their partners, favoring the link in aspects such as communication and support in the process of oncological disease, not only in the conjugal dynamics, if not with all their family environment.

Keywords: Breast cancer, couple bonding, support network, systemic modeling.

Definición del Problema

La Organización Mundial de la Salud (2017), define el cáncer como una enfermedad que se caracteriza por la proliferación anormal y desordenada de células que conducen al crecimiento descontrolado de un tumor maligno y que puede propagarse por algunas partes del cuerpo u órganos, afectando la vida de muchas personas y convirtiéndose en la segunda causa de muerte a nivel mundial.

Según estadísticas reveladas por el proyecto de salud llamado “Globocan” el cual tiene como objetivo proporcionar cifras y estadísticas actuales de incidencia, prevalencia y mortalidad de los principales tipos de cáncer a nivel mundial, aproximadamente 104 personas mueren cada día a causa de cáncer, y 194 personas se enferman (Ospina, Huertas, Montaña, & Rivillas, 2015).

Asimismo es importante resaltar que según la OMS, (2017) existen más de 100 tipos diferentes de cáncer, de estos los cinco tipos que causan un mayor número de fallecimientos son: el cáncer pulmonar presentando el más alto porcentaje de 1,69 millones de defunciones, el cáncer hepático con un porcentaje de 788,000 defunciones, seguidamente está el cáncer colorrectal que también es llamado cáncer de colon y recto y en este se presentó una cifra de 774,000 defunciones; El cáncer gástrico de 754,000 defunciones y por último el cáncer mamario presentado una cifra de 571,000 defunciones.

Aunque el cáncer mamario está en el último puesto de incidencia de muertes en el mundo; es importante resaltar que este tipo de cáncer, ocupa el primer puesto en incidencia de muertes en mujeres, y es comprendido como “una enfermedad degenerativa multifactorial, donde un grupo de células escapan a los mecanismos de control de crecimiento normal y ordenado del organismo, formando un tumor”. (Pintado, 2013, pág. 4).

De igual manera es relevante aclarar que las cifras o estadísticas de los tipos de cáncer que son más frecuentes en las mujeres pueden variar dependiendo de la región o país. En ese mismo orden de ideas, según estadísticas dadas por la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC) (2012), el número estimado de casos de prevalencia en un periodo de tiempo de

5 años en mujeres latinoamericanas en el año 2012, para el cáncer de mama es de 549,386 casos ocupando este el porcentaje más alto en cualquier otro tipo de cáncer.

Según el Instituto Nacional de Cancerología (I.N.C) citado por Pardo & Cendales, (2015) es algo muy preocupante para la población de mujeres colombianas, que la prevalencia y la incidencia del cáncer mamario, sea la cifra más alta entre todos los tipos de cáncer que la mujer puede presentar, también ocupa la tasa más alta de mortalidad presentado un total de 2.226 muertes anuales.

En base a las cifras que se presentan referentes al cáncer de mama, se puede observar que esta enfermedad día tras día se convierte en una problemática a nivel mundial para las mujeres; uno de los principales problemas que emergen de este tipo de cáncer es que no solo afecta la vida de la persona que padece el cáncer mamario desde un punto de vista físico, sino también en aspectos psicológico que repercute en la vida familiar, social y conyugal de la persona diagnosticada con cáncer de mama. (Sebastián, Manos, Bueno & Mateos. 2007. Citado por Pintado, S. (2013).

De igual manera Moreno, Krikorian & Palacio, (2015) comprenden que el cáncer de mama es una enfermedad degenerativa, que puede acarrear problemas en diferentes dimensiones humanas; como físicas, psicológicas y sociales de las personas que padecen el cáncer, transformando el estilo de vida de la persona que padece la enfermedad, en la forma como se comunican y se vinculan con las personas de su entorno, y por último de la manera en cómo se sienten consigo mismo.

Con respecto a la idea de Airaldi (2010) dice que la enfermedad de cáncer de mama no solo afecta la calidad de vida y los procesos de vinculación de la persona diagnosticada transformando su red de apoyo, ya sea ésta, la pareja o núcleo familiar, siendo una muestra clara de que las experiencias emocionales presentes durante el desarrollo de la enfermedad de cáncer de mama en las mujeres se configuran a partir de los operadores temporo espaciales, entre ellos algunos temores a partir de rituales contruidos por otras mujeres que han padecido cáncer, o generar mitos frente a las posibles repercusiones como no sentirse una mujer atractiva para su pareja o los estereotipos impuestos por la sociedad, por la pérdida de un seno.

De la misma manera Wimberly, Carver, & Antoni, (2008), afirma que el hecho de que existan cambios físicos en el cuerpo de las mujeres como el aumento de peso, la caída del cabello y otros

a nivel psicológico, como baja autoestima, depresión, pérdida del deseo sexual, ya que se sienten menos atractivas y poco deseadas o también se disminuye su satisfacción sexual, permiten que estas mujeres configuren nuevos rituales en los procesos de vinculación, como que se alejan paulatinamente de su pareja o familias.

Ahora bien, teniendo en cuenta las afirmaciones de Wimberly et al. (2008) y Airaldi (2010) se puede concluir que el cáncer es una enfermedad que de por sí afecta no solo la esfera corporal si no también el desarrollo vincular a nivel social y familiar, de manera recíproca la familia puede generar cambios en el desarrollo de la enfermedad en la medida en que se da la interacción entre estas dos, dado que la familia se convierte en la red de apoyo principal de la mujer con cáncer de mama siendo un recurso afectivo y emocional en la mujer diagnosticada (Ponce & Cols, 2007. Citado por Vega & González, 2009).

Según García & Martínez, (2013) afirma que aunque la familia cumple el papel de cuidadora, cuando las personas que padecen esta enfermedad, ya se encuentran en el ciclo vital de adulto y adulto mayor, por preferencia es la pareja quien asume el papel de la cuidador primario, como afirma Maureira, 2011 (como se citó en García & Martínez, 2013) “Las relaciones de pareja corresponden a una de las relaciones más intensas que se pueden establecer entre seres humanos, corresponde al vínculo de mayor significación fuera de la familia de origen”. (p. 158).

Por tal razón, se considera que el vínculo de pareja es parte fundamental en el desarrollo de la enfermedad y a partir de la generación de rituales se puede mitigar el impacto de la enfermedad, enfocando estos rituales en aspectos como la comunicación que permitan facilitar la interacción en la pareja, conocerse y fortalecer mejor el vínculo conyugal. Por el contrario, si no se cuenta con una red de apoyo, la persona diagnosticada puede enfrentar síntomas como depresión, ansiedad, tristeza entre otros (Ortega, 2012).

A partir de lo anterior consideramos que la pregunta central de la investigación es:

¿Cómo se configuran los operadores temporo espaciales en el vínculo de pareja, por mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en edades entre 40 y 75 años, pertenecientes al grupo de apoyo de la liga contra el cáncer de la ciudad de Villavicencio-Meta?

Justificación

El cáncer es una enfermedad que en la actualidad ha llegado a generar un impacto mundial, debido a los altos índices de mortalidad e incidencia de esta enfermedad en la vida de hombres como de mujeres. En efecto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), junto con la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2013 señalan que “el cáncer se mantiene como la segunda causa de muerte en las américas, en tanto cobra cerca de 1,2 millones de vidas al año además muestra que el 50% de las muertes por cáncer en las Américas ocurren en América Latina y el Caribe, pese a que concentra el 63% de la población del continente” (p. s.p).

De la misma manera, en la ciudad de Villavicencio, capital del departamento del Meta, donde actualmente hay 410.791 habitantes según el DANE, (2008, como se citó Pardo, Vries, Duarte, & Pineros, 2015) afirma:

1.229 Casos nuevos de cáncer anuales para el periodo 2002-2006 y se observaron 512 muertes por cáncer en el año (1,7% del total de casos y muertes del país) en el Meta; en hombres la incidencia más alta fue cáncer de próstata, estómago y pulmón; a su vez, la mayor mortalidad fue en su orden: cáncer de estómago, pulmón y próstata. En mujeres la incidencia más alta fue cáncer de cuello del útero, mama y estómago, y la mortalidad más alta fue cáncer de cuello del útero, estómago y mama. (p.2)

En relación a ello, un sin número de enfermedades, entre ellas el cáncer, conlleva desde el momento de ser diagnosticada, a un gran cambio en la vida de la persona que lo padece, involucrando diferentes aspectos a nivel físico, fisiológico y psicológico; centrándonos desde este trabajo investigativo, principalmente en los cambios percibidos a través de una lectura psicológica del vínculo de pareja, teniendo en cuenta los operadores temporo espaciales y la gran relevancia que tiene en la vida de la mujer diagnosticada las redes de apoyo en su proceso oncológico, como la generación de mitos que puedan configurar rituales que posibiliten la atención, salud, cuidado y permitan a su vez mitigar el impacto de la enfermedad.

Por lo tanto, nuestro interés va dirigido no solo a las comprensiones teóricas relacionada a los vínculos siendo esto un tema de estudio de la psicología, sino a conocer las comprensiones acerca de este tema durante el proceso de la enfermedad, además, nace a raíz de un interés personal y

profesional; ya que, en los últimos años, en nuestro diario vivir hemos visto y presenciado la incrementación del cáncer de seno en nuestras familias, amigos y en la sociedad en general.

Por último, siendo este ejercicio investigativo importante, no solo para los investigadores sino para los actores convocados en la medida en que se logra visibilizar una población que ha sido poco estudiada dentro de la región y la disciplina misma, acorde a la línea de investigación psicología, familia y sistemas humanos abordando sistemas complejos inherentes en la vida de la mujer diagnosticada frente a los cambios percibidos en la dinámica vincular de pareja con el fin de comprender, incentivar y promover investigaciones que a su vez reconozcan a estas mujeres como parte de un sistema social.

Objetivos

Objetivo general

Comprender a partir de los operadores temporo espaciales como se configura la dinámica vincular de la pareja frente al diagnóstico de la enfermedad.

Objetivos Específicos

Comprender interdisciplinariamente los cambios percibidos en el vínculo de pareja cuando uno de sus miembros presenta cáncer de mama.

Visibilizar, a partir de los operadores temporo espaciales, los cambios percibidos por las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en la dinámica vincular de pareja.

Marco Referencial

Marco Epistemológico

La humanidad misma se ha interesado por saber, de dónde viene, del por qué y para que de todo lo que lo rodea, y por ende de la existencia, historia y génesis del conocimiento; para la comprensión misma de los sistemas humanos y del mundo.

Por consiguiente, en nuestra investigación utilizaremos el enfoque sistémico que se nutre epistemológicamente desde la cibernética de segundo orden, el constructivismo y por último el construccionismo.

Cibernética

Dentro de la historia misma de la cibernética, esta ha sido conceptualizada de diferentes maneras, entre ellos Norbet Wiener quien en 1948 utilizó públicamente el término en el libro “Cybernetics, or the study of control and communication in the animal and machine” definiendo esta palabra como toda materia relacionada con el control y la comunicación; refiriéndose además, a los constantes y diversos cambios persistentes en el funcionamiento de los sistemas, para así, regular y obtener una meta-estabilidad o homeostasis en el sistema en general. Esto se asocia en gran medida a los cambios constantes y persistentes en los sistemas humanos, de cómo este se controla y se comunica con los subsistemas adyacentes de la vida de un sujeto, donde siempre se está en busca de un equilibrio en torno a todo un sistema que permanentemente se encuentra en interacción con otros sistemas de índole natural y artificial (Lozano, 2010).

En esta medida, así fue como la disciplina cibernética empezó a desarrollarse dentro de campos interdisciplinarios, teniendo gran acogida dentro del mundo de la ingeniería y la computación (sistemas artificiales), y a su vez comprendiendo el funcionamiento de los sistemas propiamente biológicos y naturales.

Para Foerster (1973), citado por Pedros, (s.f.), la historia de la cibernética se desarrolla dentro de dos fases; una de ellas es la cibernética de primer orden que conlleva al estudio de los sistemas enfocados en los procesos de homeostasis, es decir, en los fenómenos que autorregulan o mantienen el equilibrio en el interior del sistema. También, como objetivo de estudio en esta fase se interesaron por todas aquellas desviaciones, que a su vez producían cambios y desequilibrio en los sistemas.

Pero, por otra parte, llega como segunda fase la cibernética de segundo orden; acuñada por Foerster, llamada también como la cibernética de los sistemas observantes, donde se formula la idea de que todos aquellos sistemas, eventos, sujetos (observadores), presentes alrededor del sistema, influyen y a su vez hacen parte del mismo.

Esto quiere decir entonces, que la cibernética en general ha atravesado por varias etapas, la cual se ha inclinado o interesado desde un principio en todos aquellos aspectos de homeostasis, cambio, desviaciones y desequilibrios presente en todo sistema y donde además se incluye ya en la cibernética de segundo orden a el observador como parte del sistema que influye de una u otra manera en la realidad misma del sistema, esto permite comprender que nosotros como investigadores hacemos parte del proceso, y por ende nos involucramos en la trayectoria de la enfermedad de cáncer de seno en la mujer, en el caso de comprender el vínculo a nivel de pareja en el diagnóstico mismo de la enfermedad, así pues, que la cibernética de segundo orden permite que el sistema que se encuentra en constante dinamismo, replantee sus objetivos por sí mismo.

Desde un punto de vista epistemológico, en el contexto de la trayectoria de la enfermedad de cáncer de seno en la mujer diagnosticada, la teoría cibernética de segundo orden se percibe desde el autopoiesis es decir, el sistema de la mujer diagnosticada es capaz de mantenerse por sí mismo, y generar, vincular conceptos de su realidad a partir de la co-construcción de nuevos conocimientos compartidos con las personas de su entorno, y que de alguna manera se involucran en el proceso oncológico de la enfermedad, que conduce a la regulación o estado de equilibrio del sistema vincular de la mujer diagnosticada con su entorno, considerándose que la cibernética debía de afrontar un nuevo modelo epistemológico donde el observador formará parte del sistema (Lozano, 2010).

Constructivismo y construccionismo

Por otra parte, Agudelo & Estrada, (2012) hablan acerca de una epistemología constructivista que surge a partir de diversas disciplinas como la física, la matemática, la biología, la psicología y la psiquiatría con sus respectivos representantes que han aportado teóricamente y han nutrido significativamente aquellas disciplinas.

Según estos mismos autores, el constructivismo es una corriente de pensamiento que surge a mediados del siglo XX además que consiste básicamente en entender que el conocimiento se va construyendo a partir de lo que conoce, posee y construye el sujeto frente a la relación que se genera con el entorno. Es decir, que el conocimiento se da frente al proceso de construcción de la realidad observada, experiencial y vivencial en la vida de la persona; en este caso la mujer que es diagnosticada con cáncer de seno va construyendo la realidad, a partir del vínculo con los demás y de la relación que se crea con su entorno.

Por consiguiente, estos mismos autores refieren que esta corriente se ha mantenido vigente dentro de la noción de la psicología, más específicamente dentro de las teorías del desarrollo y el aprendizaje. Por otra parte, se encuentra el construccionismo donde la realidad se construye a partir de las interacciones con otros (sociales) que son manifestadas o expresadas por medio del lenguaje, estando inmerso en toda actividad social y cultural, hablando de una manera general en toda dimensión o sistema humano.

Por tanto, cabe resaltar la importancia de lo que para Bedoya y Arango (2012) mencionados anteriormente dan una visión clara textualmente de las diferencias y similitudes entre estas dos corrientes relevantes dentro del campo de la psicología:

Pese a que ambas tendencias tienen una similitud en su idea primaria de “construir”, las diferencias se basan principalmente en cómo se construye la realidad: Para los constructivistas se hace desde la perspectiva individual ligada a sus percepciones, experiencias y estructura mental, y para los construccionistas desde el punto de vista de un intercambio entre individuos que comparten un contexto cultural. (p.357)

De esta misma manera, según Araya, Alfaro, & Andonegui, (2007) refieren que la formación del conocimiento desde el constructivismo se enmarca en la medida en que el sujeto, tiene la capacidad de construir el conocimiento mediante su realidad; a través de situaciones o experiencias a lo largo de la vida del sujeto, como se visibiliza en los escenarios próximos a realizar dentro de esta investigación, donde se posibiliten transformaciones en la construcción del conocimiento de la realidad de los sujetos convocados (mujeres diagnosticadas con cáncer, profesionales e investigadores). Por otro lado, según Sandoval (2010), el construccionismo se aleja un poco del enfoque individual del conocimiento, sino más bien en la medida en que se comparte y por ende se construye un saber en la interacción social con los otros, espacios que se posibilitará mediante los escenarios conversacionales con los actores convocados.

Marco Paradigmático

Paradigma de la Complejidad

Desde un tiempo atrás el término complejidad se ha extendido de una manera significativa, incluso en la actualidad, ha sido una palabra que coloquialmente se ha escuchado en varias ocasiones o situaciones donde se tiene dificultad para expresar ideas simples y claras en momentos de confusión. Del mismo modo para el conocimiento científico la complejidad surge a partir de articular, integrar tanto aspectos físicos y biológicos con lo antropológico, psicológico y mitológico para de allí comprender los diferentes discursos u orden al que obedecen que están presentes en diversas disciplinas y en la cotidianidad misma de la vida y por ende en la noción compleja de lo empírico, lo lógico y lo racional que constituye al mundo fenomenológico, no como una totalidad sino hablando en términos de organización y articulación (Morin, s.f.)

Por lo tanto, de acuerdo con la concepción de Morín la complejidad es la unión de todos aquellos fenómenos, situaciones, interacciones, acciones, entre otros elementos que se encuentran inscritos e interconectados en toda circunstancia de la vida y del mundo; por cierto, se puede decir que todo sistema viviente tiende a auto-organizarse, y a estar acompañado de muchas unidades; como dentro de los diferentes contextos, familiares, de pareja cuando un miembro es diagnosticado en este caso con cáncer de mama, la complejidad se presenta de algún modo como una situación de desorden o confusión; por ello, es importante reconocer todos aquellos fenómenos que se encuentran inmersos en la vida del individuo dejando a un lado el principio determinista y simplificante, yendo más allá de los fenómenos mismos de desorden, donde surge a partir de allí la necesidad de organizar u ordenar ese caos o esa situación que se está presentando en el individuo y por ende en la dinámica de pareja (Morin, s.f.)

Cabe mencionar la importancia de hablar sobre los tres principios legibles y fundamentales que, Morín (citado por Reynoso, 2007) plantea acerca de la organización de la complejidad. En primera instancia se encuentra el principio dialógico, que comprende la contradicción entre dos lógicas (Enfermedad – Pareja) pero que a su vez se complementan, es decir, que cuando se produce un

cambio como lo es el diagnóstico del cáncer en una mujer este conlleva a la posibilidad de que exista un (desorden) en el sistema en general de la mujer diagnosticada, pero este sistema a su vez genera un orden y produce una nueva organización en el sistema vincular de la mujer diagnosticada.

Como segunda instancia, se habla del principio recursivo, que va más enfocado en un movimiento circular, alejado del movimiento lineal, donde los sujetos convocados en esta investigación son producto y productores del proceso mismo, por último, como tercera instancia se encuentra el principio hologramático, donde lo que constituye el sistema va más allá de las partes, contemplando en ese mismo sentido el sistema de una manera total. Viendo entonces, todo lo que rodea o está inmerso en este caso dentro de la dinámica de pareja sin excluir la movilización o cambios de los vínculos que se construyen, mantienen y comprenden en la realidad de la pareja.

Por consiguiente, desde hace mucho tiempo se consideraba que solo lo que era verificable, contable, tangible, observable, era materia adecuada para la investigación científica, sin embargo, más adelante diferentes físicos consideran y descubren la importancia de estudiar todo aquello que siendo inobservable constituye la naturaleza misma de los sistemas. Por lo tanto, Martínez, (2011) argumenta que:

Por todo ello, se volvió necesaria una nueva visión de la realidad, un nuevo "paradigma", es decir, una transformación fundamental de nuestro modo de pensar, de nuestro modo de percibir y de nuestro modo de valorar; y resultó imprescindible la adopción de un paradigma sistémico para poder comprender la naturaleza de todas nuestras realidades. (p.9)

Es por eso que, es importante conceptualizar lo que significa un sistema dentro de esta investigación ya que abarca dentro de los sistemas humanos inherentes en la vida y en la naturaleza misma de los sistemas y realidades. De ahí que, un sistema según la teoría general de los sistemas, son un conjunto de elementos que se encuentran interrelacionados entre sí con otros sistemas que a su vez se encuentran en constante dinamismo, como lo son los subsistema físico, químico, biológico, psicológico, social, cultural, ético, moral y espiritual; todos estos sistemas al integrarse permiten que de resultado a un sistema integrado y complejo como lo es el mismo ser humano. Incluso como lo nombra Martínez, M. (2011) donde trae a colación lo que dice Ludwig von

Bertalanffy en relación que “desde el átomo hasta la galaxia misma en la que vivimos es un mundo compuesto por sistemas caracterizados por sus interconexiones” (p. 9).

Por ello, para este trabajo investigativo es indispensable hablar sobre el enfoque sistémico ya que en este caso es importante comprender las dinámicas en la naturaleza misma de los sistemas, las comprensiones de todas aquellas estructuras dinámicas de la persona que es diagnosticada con cáncer de mama, donde el entorno y las situaciones hacen parte de procesos de transformación del mismo sistema.

Marco disciplinar

Bowen (1989, citado por Beltrán, Cubillos & Guzmán 2011) la teoría de los sistemas familiares explica como un sistema social es conformado por triángulos entrelazados que son constantes y se pueden repetir en momentos de estrés y calma, este triángulo cuando se encuentra en tensión en el sistema, cuando se relacionan en dos partes que son de conflicto y cómodas; donde las pautas que están estructuradas, pueden visualizar a cambios y resultados en las familias y en los sistemas sociales.

Para obtener la definición de pareja se abarcan muchas investigaciones y autores donde se encuentra el concepto. Según Neuburger (1988, citado por Caillé, 1992), define la pareja como la institución que protege su identidad en el momento de la interacción o al relacionarse con otros, claro que se debe destacar que, esa relación se evidencia con las personas que conforman el hogar; por eso se tiene en cuenta los mitos individuales y los familiares. En la construcción de pareja que refleja este autor, comparte varias ideas y acciones entre ambos, es decir la pareja; ya que permite generar fronteras frente a contextos de interacción, así se diferencia la identidad de la pareja y a los miembros que lo componen.

Según Maturana (2000), citado por Roizblatt, (2006) habla de tres etapas que aparecen y así mismo se dividen en la historia, esto puede conformar la pareja, estas etapas se dividen de la siguiente manera, la primera es la edad matrística que es la base del amor y genera espacios de confianza y de honestidad; en esta etapa ninguno se ve como sumiso, en la segunda etapa se refiere a la edad patriarcal donde aparece la desconfianza, la violencia y la avaricia; que es asignado a la mujer ya que se ve como un rol para la procreación, el hombre en esta etapa busca el control y el manejo de la existencia. La última etapa es la edad neomatristica, la que se ve propuesta a futuro donde el amor tiene su espacio, aquí se evidencia el respeto, la libertad y la colaboración; pero se refleja mediante la honestidad.

Por otra parte, Lamas (2003), citado por Roizblatt, (2006) dice que desde la época del renacimiento la pareja deja de conformarse por intereses económicos y por familiares, porque se

van modificando algunos rituales, en el ir a vivir en la casa de los suegros, puede ser de la mujer o del hombre; así mismo Dominian (1996), citado por Roizblatt, (2006) menciona a la mujer como un ser de guía al servicio del hombre, pero con una gran oportunidad de trabajo en las industrias, como otras mujeres retomaron el hogar para continuar con sus quehaceres en el hogar y las otras en las fábricas trabajando. En el siglo XX se ve reflejado el cambio en las parejas porque dejan a un lado las obligaciones y permiten centrarse en el bienestar emocional, es decir, que hay prioridad en la calidad de la relación, mas no al cumplimiento de los roles sociales. A su vez se muestra como van dando paso a las separaciones o divorcio, que la misma pareja los sustenta como falta de amor y donde se observa a la familia a cargo de un solo progenitor; como el padre, madre u otro miembro del sistema familiar.

Cuando se conforma la pareja nace la necesidad de dejar las familias de origen y se ve como un cambio que es complejo de asimilar, se tiene en cuenta los diferentes tipos de desvinculación y la autonomía; por eso en el momento que se toma la decisión de conformar una pareja es elemental comprender y conocer las características presentes que tenga la relación (Hernández, 2004).

Biscotti (2006) menciona que las parejas han tenido cambios a través de la historia de la humanidad, creando variaciones dentro de la identidad de cada individuo, estos cambios se visibilizan en las experiencias vividas como la autonomía económica, dependencia de las familias, permisividad para la expresión de inconformidades, entre otros.

Hernández y Bravo (2004) nos habla de los sistemas de significación como los epistemes, mitos y creencias, que son procesos que a través de los humanos se dan en las experiencias de vida, donde estos procesos adquieren la forma de mitos, creencias y epistemes, que pueden convertirse en marcos para referirnos a organizar la vida subjetiva y la interacción de los individuos.

Los epistemes según Foucault (1969, citado por Hernández y Bravo, 2004) hacen referencia al saber, ese conjunto de relaciones que pueden unir, para tener lógica de los saberes que corresponden a diferentes marcos de referencia, para comprender los fenómenos que se dan en el contexto donde el ser humano se relaciona; los epistemes permiten que los vínculos se mantengan,

no importa los efectos de separación o de ruptura que lo acompañen y hace una estructura de conocimiento desde los sistemas de pensamiento para poder cuestionar la realidad.

Los mitos según Miermont (2011, citado por Hernández y Bravo, 2004) menciona que son relatos desde las experiencias de los individuos, ya que son sistemas explicativos en relación a asuntos trascendentales de la existencia del origen del mundo, del ser humano, el matrimonio, la familia y la muerte; estos mitos son una historia desde la ficción para quienes van buscando dar sentido a todas las cosas o dimensiones que les ocurren en la vida. Para este autor las creencias son más específicas que los mitos porque hacen referencia a las dimensiones de la vida de cada persona, porque una creencia es un modelo creado por el ser humano para poder satisfacer algo deseado y poder manejar un hecho real o imaginario.

Por otra parte, cabe mencionar otra disciplina pertinente dentro de la investigación que hace alusión a la salud, en la mayoría de ocasiones las personas lo asocian con aspectos netamente físicos, dejando a un lado aspectos tales como los psicológicos, sociales, económicos, culturales, espirituales y conductuales; que tienen igual medida de importancia en el proceso de salud-enfermedad (Oblitas, 2008)

Por estas razones es importante definir y tener claridad frente al concepto mismo, una definición es la planteada por Organización Mundial de la Salud (OMS) que en 1974 la definen como: “el completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de dolencias o enfermedades”.

Por ende, a partir del interés de los psicólogos y las diferentes disciplinas de la psicología por comprender la salud desde aproximaciones teóricas y clínicas enfocadas en considerar la importancia de los factores psicológicos, sociales y biológicos en la comprensión de la enfermedad; se crea un modelo llamado biopsicosocial donde se hace mayor énfasis en los aspectos mencionados anteriormente frente a cuestiones de la salud y por ende en la calidad de vida de la persona. Asimismo, en el año 1978, se constituye formal y profesionalmente la psicología de la salud según Oblitas (2008), está es definida como:

La disciplina o el campo de especialización de la Psicología que aplica los principios, las técnicas y los conocimientos científicos desarrollados por ésta a la evaluación, el diagnóstico, la prevención, la explicación, el tratamiento y/o la modificación de trastornos físicos y/o mentales o cualquier otro comportamiento relevante para los procesos de la salud y enfermedad, en los distintos y variados contextos en que éstos puedan tener lugar.

El estudio de las emociones positivas es controvertido y complejo, en cuanto integra los dominios biológicos, cognitivos y psicológicos del desarrollo humano; algunas investigaciones muestran un gran empeño en controlar y disminuir los estados emocionales negativos Vecina (2006, citado por Barragán & Morales, 2014). Así mismo Csikszentmihalyi (1998, citado por Barragán & Morales, 2014) dice que las emociones positivas son atemporales porque se pueden ubicar en el pasado, presente o futuro; cuando se busca calificarlas de esta forma se ve en cada tiempo y su característica que puede ubicar según el estímulo que produce.

Según Domínguez, (citado por Alcocer & Ballesteros, 2005) dice que la sociedad es valorada por influencias de las personas donde se incluyen en un ámbito educativo, tecnológico, político y económico. La salud prevalece de las enfermedades que pueden existir en los seres humanos, para hablar de salud el autor nos dice que existen dos conceptos para hablar de ella, la subjetiva y la objetiva; la subjetiva desde la salud se relaciona al bienestar, no se puede decir que es sanar la enfermedad, pero sí un alivio para ella. La objetiva en la salud se relaciona con la sociedad, porque es el acompañamiento de otras personas al enfermo.

Para Alcocer & Ballesteros (2005) hacen un énfasis en la experiencia hospitalaria donde existen muchos casos se basan en las emociones negativas, ya que la vida hospitalaria en la casa de cada individuo es muy diferente a recuperarse en un centro hospitalario. Por eso este autor requiere de recuperación o una experiencia la cual pueda mejorar o solucionar esas emociones que tiene, como las negativas; por eso un familiar debe de acercarse con él y estar pendiente tanto en sus medicamentos como un apoyo incondicional en el individuo.

Marco interdisciplinar

Eco-Eto-Antropología

Para empezar hablar del marco interdisciplinar, es importante resaltar la idea de Bateson, G. (citado por Hernández & Bravo, 2004) el cual afirma que para comprender los fenómenos humanos complejos, es necesario optar por una mirada desde los aportes de la antropología, la ecología y la etología, estos aportes pueden ser variados pero como afirma este mismo autor nos dice que: “trata de aprehender clínicamente las conductas, las emociones, los sentimientos, las formas de creencia y de conocimiento del ser humano en los contextos artificiales y naturales donde se expresan”. (pág. 117)

Por otra parte, Estupiñán, Hernández, & Bravo. (2006) dicen que la noción psicológica del vínculo ha sido permeada y fundamentada históricamente por el psicoanálisis, al observar la relación madre-hijo, así mismo por los trabajos de John Bowlby sobre el apego afectivo, que luego ayudó a integrar observaciones desde lo etológico y los primeros aportes de la teoría de los sistemas para ampliar el conocimiento sobre los vínculos.

Es por esta razón que hablamos de eco-eto-antropología, el cual como afirma Estupiñán et al (2006), desde esta perspectiva aborda el tema de vínculos y la relación del ser humano con su entorno de manera específica, dándole coherencia al desarrollo de esta investigación desde el paradigma sistémico. El término eco-eto-antropología fue propuesto por Jacques Miermont en el año 1987, al respecto dijo que la eco-eto-antropología, se encarga de redirigir la construcción del cómo se concibe el hombre desde la perspectiva de otras disciplinas, que entienden al ser humano como un sujeto particular de la naturaleza y que es resultado de lo biológico y lo cultural por eso, se podría afirmar que el ser humano está determinado por los procesos biológicos evolutivos pero así mismo este los determina. (Hernández, 2010).

De igual manera para Miermont, J. (s.f, citado por Estupiñán, et al, 2006) hablar de eco-eto-antropología sirve para comprender e identificar las interacciones que el hombre tiene

constantemente entre sus acciones y el medio o el ecosistema que les dan sentido y en el cual se encuentra inmerso ya sea este natural (aquellos ecosistemas que se desarrollan o nacen sin la intervención del hombre; entre estos se encuentran los terrestres, acuáticos, etc.) o artificial, (este último refiriéndose a las urbanizaciones e industrias). Desde este mismo concepto de eco-eto-antropología este mismo autor dice que el ser humano tiene unos circuitos de interacción desde el conjunto etológico, donde se incluyen los comportamientos, emociones, actitudes, cognición y comunicación, que tienen sentido en función de la ecología que se entiende como ambiente, cosmos y hábitat.

Al respecto Hernández (2010), dice que la interacción que se presenta entre el etológico y lo ecológico obedece a varias condiciones donde la reflexión, la conciencia y la intencionalidad juegan un papel importante en tanto estén marcados bajo estos efectos, así mismo estas al interactuar permiten que se transformen mutuamente y evolucionen, de modo que las funciones biológicas que son propias de la especie (sexuales, parentales, reproductivas etc.) se reorganizan de acuerdo a tres aspectos: la construcción de su ecosistema, la doble articulación de lenguaje y de las producciones simbólicas y así como a las relaciones que cada cultura establece para que así den origen a una nueva realidad.

Como resultado se puede entender que la postura eco-eto-antropológica de los vínculos pretende como ya lo habíamos mencionado anteriormente comprender cómo el hombre es resultado de un ecosistema y a su vez como produce cambios de ella, en complejos procesos de interacción entre *ethos*, *oikos* y sus variadas formas de organización social, cultural y familiar (antropología-social), los cuales como afirma Estupiñán, Hernández & Bravo (2006), comprenden la observación, el escucha y la comprensión.

Ecología humana

Para Odun (s.f, citado por Olivier, 1993) la ecología es el estudio de los ecosistemas y el comprende los ecosistemas como la suma e interacción de los organismos vivos y las sustancias no vivientes para que exista un intercambio de materia, y como vertiente de esta encontramos la ecología humana que no es tan solo una simple extensión de lo que se considera la ecología en

general esta tiene características propias y podría definirse como el estudio del papel del hombre sobre la naturaleza o de la naturaleza sobre el hombre y de este modo se ha convertido en una rama principal de la antropología biológica.

En relación al concepto anterior Hawley (1975, citado por Beltrán, P; Cubillos, A & Guzmán, L. (2011) dice que la ecología humana busca comprender cómo los seres humanos logran adaptarse al medio o el ecosistema en el cual se encuentra inmerso, pero este proceso se complejiza en la medida en que los seres humanos así mismo, interactúan con otros seres vivos. Por ende, es muy importante para esta investigación tener en cuenta desde la perspectiva de la ecología humana, que el ser humano y la manera cómo este interactúa con otro individuo, puede verse afectada por un medio o ecosistema en el que se encuentre, pero de igual manera puede cambiar la forma en cómo se vincula con otros por los cambios que emergen en ese mismo ecosistema y estos cambios pueden deberse a un ecosistema artificial.

Etología

Según Cyrulnik, (2007, citado en Hernández, (2010) define la etología como: “una actitud pluridisciplinaria que estudia los seres vivos desde una perspectiva evolutiva, basada en la biología del comportamiento y en un método comparativo que reúne datos genéticos, neurológicos, psicológicos, sociológicos y lingüísticos”. (p.55). De igual manera Estupiñán, et al., (2006) propone una definición sobre etología como la biología de la evolución, entendiéndose este como el estudio del origen de las especies y los cambios que esta ha tenido a través del tiempo, y afirmando que los ecosistemas son naturalmente artificiales, ya que la especie humana transforma los contextos naturales con objetos artificiales creados por el hombre, como lo son los medios de comunicación, los medios de transporte, los edificios y las formas de cognición(lenguajes y símbolos) entre otros.

Para Miermont, J (1993), citado en Hernández & Bravo, (2004) la ecología objetivista aportó en gran medida al desarrollo del estudio comparativo de los comportamientos animales y del ser humano, en sus ecosistemas naturales donde están expuestos a evolucionar o transformarse, sin embargo el ser humano era tomado en cuenta como un animal, para este mismo autor la

autenticidad de la etología está contemplada en la idea de considerar los comportamientos desde la perspectiva de su evolución biológica, combinando un análisis entre las interacciones casuales (ya sean estas moleculares- hormonales en las cuales se ven inmersos los comportamientos sexuales y reproductivos en función de supervivencia y reproducción) y de los estímulos propios que aparecen al momento de la interacción.

El conjunto de secuencias de interacción que mencionamos anteriormente (interacciones casuales- estímulos que aparecen al momento de interactuar) toma sentido en un contexto filogenético, ontogenético, epigenético y cultural. De igual manera Miermont (2000, citado por Hernández, (2010) dice que para abordar los procesos de vinculación desde la perspectiva etológica se debe comprender las diferencias y las relaciones en las dimensiones que intervienen en los procesos de autonomización, las cuales son:

Filogenética:

Esta se entiende como el conjunto de comportamiento que se relacionan y se diferencian en los seres humanos en función de las necesidades básicas que todo ser humano debe tener para sobrevivir, que como se había citado anteriormente con Hernández, A. (2010) hacen referencia a las necesidades sexuales, parentales, reproductivas y la lucha por el territorio.

Epigenética:

Se refiere al proceso de desarrollo de la embriogénesis de las partes del cuerpo y la mente, para Miermont esto podría entenderse en la manera en que cada individuo en un momento vital, prioriza su atención en una parte o varias de su cuerpo y que por medio de esta redirija su interacción con el mundo.

Ontogenética:

Miermont entiende la ontogenética, como un proceso coordinado que todo ser humano debe tener para poder adaptarse al medio en el cual está inmerso, por medio de aprendizajes y condicionamiento que establecen la cultura del cómo debería o no actuar ante determinada situación.

Cultura:

Desde el punto de vista de Beltrán, et al, (2011) citando a Miermont, la cultura por medio del lenguaje y comunicación los seres humanos adquieren un grado de especialización, donde subyacen y se mantienen los relatos sociales y familiares que establecen los paradigmas, diversos puntos de vista enmarcados desde lo teórico-práctico en la convivencia cotidiana.

Por eso desde esta perspectiva de eco-eto-antropología, se dice que hay que abordar los procesos de vinculación humano bajo la luz de lo que se entiende como operadores temporo espaciales del vínculo término adoptado por Miermont, los cuales describen las relaciones y los sistemas de comunicación (ritos), los sistemas de creencias y valores (mito) y los conocimientos y saberes propios o culturales (episteme), necesarios para que se de la interacción en la constitución de los vínculos, cada uno de estos operadores temporo espaciales están inmersos en el pensamiento del hombre y se relacionados con los sistemas de memoria siendo estos los que le dan visibilidad a los vínculos. (Estupiñán, et al, 2006).

Marco normativo

A continuación, se presentarán algunas de las leyes las cuales están fundamentadas en la salud de los individuos en Colombia.

(Ley estatuto 1751, 2015) Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

Artículo 10. Derechos deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud: La cual dice que las personas tienen derechos relacionados a la prestación del servicio de la salud, donde pueden acceder a los servicios y tecnologías de salud, para que le puedan garantizar una atención integral, oportuna y de una buena calidad. Así mismo recibir la atención de urgencias que sea requerida, obtener información apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud, entre otras.

Parágrafo 1 y 2: Si se llega a hacer incumplimiento de estos deberes y derechos podrá ser invocado para impedir el servicio y se atenderá sin perjuicio y poder ver las necesidades de este individuo.

Artículo 11. Sujetos de especial protección: Donde la atención a niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas del conflicto armado y de violencia, la población adulto mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, pueden obtener una atención y protección especial por parte del estado y su atención en la salud no estar limitada por ninguna restricción administrativa y nada económico.

(Ley 100, 1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

El sistema de seguridad social integral se refiere a un conjunto de instituciones, normas y procedimientos, que disponen a que la persona y la comunidad puedan gozar de una buena calidad de vida, con el cumplimiento progresivo de los planes y programas que desarrollen el estado y la sociedad.

Toda la ley cumple con principios generales para los individuos con este tipo de enfermedades, obtiene un sistema de seguridad social integral para que la persona enferma pueda tener un acorde con la dignidad humana con excelente protección.

(Ley 1090, 2006). Código deontológico de los psicólogos. De la profesión de Psicólogo/a está destinado a servir como regla de conducta profesional, en el ejercicio de la Psicología en cualquiera de sus modalidades. El Colegio Oficial de Psicólogos lo hace suyo y de acuerdo con sus normas juzgará el ejercicio de la profesión de los colegiados.

Artículo 7: Menciona que el psicólogo o psicóloga no realizará por sí mismo, ni puede contribuir a prácticas que atenten con la libertad e integridad física y psíquica de las personas. Donde llegue a ocurrir una situación grave que atente con la vida del paciente se constituye una grave violación de la ética profesional de los psicólogos.

(Ley 1616, 2013) – Ley de Salud Mental

El objeto de esta Ley es garantizar el Derecho a la Salud Mental a toda la población colombiana, tiene preferencia con los niños, las niñas y adolescentes, la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud. De igual forma se establecen los criterios de política para darle una nueva formulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital.

Antecedentes investigativos

Este apartado se centra en la revisión previa que se hizo sobre investigaciones relacionadas a el fenómeno a investigar para ello, es importante citar a García-Viniegras & González, (2007) que en su trabajo documental denominado “el bienestar psicológico y cáncer de mama”, llevado a cabo en Cuba, su principal interés es analizar algunos factores que se presentan en el bienestar psicológico como autoconfianza, estabilidad emocional, afectividad positiva y autoestima, se destaca el trabajo interdisciplinar clínico- psicológico y se da una mirada desde estas dos disciplinas para comprender la influencias que existe en las variable sociodemográficas y las clínicas, siendo estas motivo de cambio para la calidad de vida, las relaciones interpersonales y el bienestar psicológico de las pacientes con cáncer de mama. Esta investigación permitió delimitar el fenómeno de la investigación en cuanto no permitió comprender los posibles cambios que estas mujeres pueden llegar a tener en el proceso del desarrollo de la enfermedad enfatizando más en la parte psicológica que física.

El segundo es una investigación condensada en un artículo propuesto por Aguilar (2014), que lleva por nombre “dimensiones psicológicas entre parejas que enfrentan el cáncer” llevado a cabo con el instituto nacional de cancerología de México, tiene como principal objetivo conocer las consecuencias que se producen en la calidad de vida, entorno y relación vincular de las personas que padecen el cáncer y de su pareja, el método que uso para la elaboración y desarrollo del artículo fue una revisión bibliográfica entre los años 2000 a 2013, sobre las dimensiones psicológicas que se ven afectadas en las parejas que enfrentan cáncer y en las cuales se encontraron 22 fuentes que reportaron dichas dimensiones en las que afirman que los aspectos psicológicos que más se presentan en la pareja que enfrenta el cáncer son el miedo, la frustración y la angustia. Esta investigación no permitió delimitar la pregunta problema en cuanto nuestro foco de interés, el cual se orientó a revisar el cambio vincular que se construye a partir de diagnóstico del cáncer.

El tercero es una investigación que lleva por nombre “impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía” una trabajo realizado por Martínez, A., Lozano, A., Rodríguez, A., Galindo, O & Alvarado, A. (2014) bajo la supervisión de la sociedad Mexicana de oncología, la cual tenía como principal objetivo describir los aspectos psicológicos que emergen debido a

transformaciones en el cuerpo cuando una persona padece el cáncer de mama y se está realizando el tratamiento con la mastectomía y lo que se encontró fue que si afecta la percepción corporal y las relaciones tanto de pareja como sociales. Esta investigación permitió favorecer comprensiones más amplias en cuanto al tratamiento la enfermedad y este como tiene implicaciones a nivel físico y psicológico en las mujeres que generan configuran nuevos mitos en referencia a la sexualidad en la pareja.

Otra de las investigaciones que es importante resaltar dentro de este trabajo es la de Olevar, I. (2016) la cual lleva por nombre “el impacto del cáncer en la familia”, esta investigación tiene como objetivo dar una mirada desde la perspectiva sistémica que permita comprender mejor lo que la enfermedad de cáncer de mama supone para la familia y para el enfermo y dentro de esta investigación analiza también el impacto del cáncer en un miembro del sistema parental/conyugal. Este permite hacer una comprensión acerca de la construcción del vínculo familiar y conyugal en cuanto a los rituales que se configuran en el sistema familiar a partir del diagnóstico y como estos mismo se vuelve posibilitadores del cambio vincular y del proceso de la enfermedad.

Una de las más importantes investigaciones para tener en cuenta y que nos permitió ampliar conceptualmente el vínculo en relación a la intimidad y la comunicación es la de Manne, S & Badr, H. (2008) la cual lleva por nombre “Intimacy and Relationship Processes in Couples’ Psychosocial Adaptation to Cancer” que se traduce como “la intimidad y la relación de los procesos en las parejas psicossocial Adaptación al cáncer”, esta investigación hace un barrido de las diferentes teorías psicossociales aportando conocimientos para comprender el proceso de relación en la adaptación psicossocial de las parejas donde se presenta el cáncer. Aunque en esta investigación no se habla específicamente del cáncer de mama es muy interesante la conclusión a la cual llegan en esta investigación nutriendo la de nosotros, en la manera en que afirman que el intercambio o la relación de pareja es una fuente de apoyo para ambos y en la medida en que esta relación de pareja se fomenta con buenas estructuras de comunicación facilitan que el apoyo sea efectivo; Por contrario si esta relación no está marcada en los parámetros anteriores de respeto en la comunicación, no facilita que sea favorable el apoyo y se puede ver afectado muchas áreas pero la intimidad en pareja específicamente.

La sexta investigación es la de Manne, S., Badr, H., Zaider, T. Nelson C., & Kissane D. (2010) la cual pretende evaluar la intimidad en pareja como mecanismo para que la relación mejore en aspectos como la comunicación, la manera en cómo se relacionan o vinculan las parejas para favorecer la intimidad todo en el marco de la adaptación del cáncer de próstata, para ello trabajo con 75 hombres diagnosticados con cáncer de próstata realizando una encuesta sobre la comunicación, la angustia y la intimidad de sus parejas; los resultados que se obtuvieron indican que la manera en que las parejas hablan de sus preocupaciones relacionadas con el cáncer puede reducir o facilitar la relación de intimidad, esta investigación llevó por nombre Cancer-related communication, relationship intimacy, and psychological distress among couples coping with localized prostate cancer que se traduce como la comunicación relacionada con el cáncer, la relación de intimidad, y la angustia psicológica entre las parejas hacer frente al cáncer de próstata localizado.

Otra investigación que hay tener en cuenta es la de Bransfield, D. (1983) la cual es una tesis Doctoral en la que se realiza un barrido histórico de literatura en los años comprendidos entre 1953-1981 sobre el cáncer de mama y el funcionamiento sexual, lleva por nombre “Breast Cancer and Sexual Functioning: A Review of the Literature and Implications for Future Research” que se traduce “El cáncer de mama y el funcionamiento sexual: una revisión de la literatura y las implicaciones para la investigación futura”, en esta investigación se pudo encontrar que existen pruebas que sugieren que las mujeres que padecen cáncer de mama están en riesgo de desarrollar problemas sexuales como resultado de su enfermedad y su posterior tratamiento.

La siguiente investigación se desarrolló con el propósito de evaluar el crecimiento postraumático en pacientes con cáncer de mama y sus parejas en dos periodos de tiempo después de un año de haber sido diagnosticado, así mismo para examinar los procesos cognitivos y emocionales en crecimiento postraumático; Esta investigación llevó el nombre de Posttraumatic growth after breast cancer: patient, partner, and couple perspectives, que se traduce como crecimiento postraumático después del cáncer de mama: paciente, pareja, y par de puntos de vista. Esta investigación fue realizada por Manne, S., Ostroff, J., Winkel, G., Goldstein, L., Fox, K., & Grana, G. (2004) y lo que se encontró fue que durante ese primer periodo de tiempo el aumento el crecimiento postraumático en la pareja, aunque para los pacientes que padecen cáncer era en mayor

porcentaje, además el crecimiento postraumático en el paciente se asocia con la otra pareja en la manera que estos se vinculan y el procesamiento cognitivo y emocional del cáncer de mama.

Además, se resalta el trabajo de tesis doctoral de Hannah, Oh. (2015) “Lifestyle, Hormones, and Breast Cancer”, la cual tenía como foco de interés visibilizar las posibles razones que podrían generar cáncer mamario, las mujeres que tenían algún antecedente de dificultad en el vínculo de pareja y hormonal. Esta investigación permitió hacer comprensiones nuevas frente a la incidencia del cáncer en las mujeres dependiendo del ciclo vital en que se encuentren.

El décimo aporte es un estudio documental de American Cancer Society: (2017) el cual lleva por nombre “Cancer Facts and Figures”, su principal objetivo es visibilizar las cifras estadísticas de los tipos de cáncer más frecuentes en Estados Unidos, por otra parte, también hacen comprensiones frente la prevalencia e incidencia del cáncer y de los diferentes tipos que existen, por población y ciclo vital. Este estudio nos permitió obtener criterios para delimitar la población y actores que íbamos a tener en nuestra investigación y asimismo delimitar el planteamiento problema.

De igual manera se tuvo en cuenta el trabajo de grado de Castro, Corredor & Perilla (2013) este trabajo de grado lleva por nombre la violencia doméstica como configuración del vínculo en una pareja, y su objetivo es comprender la configuración del vínculo de pareja a través de los operadores temporo espaciales. En esta investigación se encontraron hallazgos relevantes de como la pareja a partir de factores estresantes instauran rituales que configuran el vínculo de pareja, aunque esta tesina no está enfocada al cáncer, nos permite comprender los vínculos construidos en la pareja y como estos se configuran a partir de una problemática específica, desde los operadores temporo espaciales que organizaban dichos vínculos.

La presente investigación propuesta por Puentes, Y. M., Urrego, S. C. & Sánchez, R. (2015) se centró en la manera en cómo las mujeres con cáncer de mama comprenden el papel de la espiritualidad y la religiosidad como estrategia para asumir y enfrentar su enfermedad, esta investigación lleva por nombre Espiritualidad, religiosidad y enfermedad: una mirada desde mujeres con cáncer de mama, la metodología que usó fue cualitativa y por medio de entrevistas

recogió información como la importancia que pueden tener los mitos sobre los epistemes (el saber médico). Esta revisión permitió identificar distintos conceptos metodológicos que se iban a tener en cuenta, las cuales explicaban el proceso de dinamización de las mujeres con cáncer mamario, integrando aspectos religiosos y científicos.

En efecto una de las investigaciones que tuvimos en cuenta fue la de Silva Gomes, N., & Riul da Silva, S. (2013) que lleva por nombre *Avaliação da autoestima de mulheres submetidas à cirurgia oncológica mamária*, y se traduce como “evaluación de la autoestima de mujeres que se sometieron a cirugía de cáncer de mama”, por medio de cuestionarios validados midieron el autoestima de mujeres que sometieron a los tratamientos oncológicos, los resultados más relevante que se encontraron son que más de 58% de las mujeres que fueron encuestadas su autoestima era más alto dado a los cambios que se presentaban al nivel del vínculo conyugal, por ende esta permitió comprender cómo el vínculo de pareja se convierte en una red de apoyo para el enfermo y cómo a partir del diagnóstico del cáncer se configuran nuevos rituales que contribuyen a mejorar el autoestima de mujer con cáncer mamario.

De igual forma, se toma como referencia la investigación sistémica de segundo orden, realizada por Ocampo, P. C., Castaño, C. M., Henao, L. C., Gallego, E., Londoño, M., Ortegón, N. (2015) la cual lleva por nombre “jóvenes y vínculos afectivos en pareja: procesos de tradición y renovación” su principal objetivo es presentar las comprensiones que tienen los estudiantes frente al proceso de construcción de la relación afectiva en pareja asignada al vínculo, enfatizando que es muy diferente la comprensión que tiene del vínculo en el noviazgo que en el matrimonio, el vínculo en el noviazgo es tomado como un paso transitorio para configurar patrones que afiancen la relación de pareja y fortalezcan el vínculo. Esta investigación nos permitió comprender de manera clara algunos cambios que se pueden presentar vínculo de pareja, en cuanto se configuran mitos en la relación pareja que favorecen la construcción del vínculo.

Ahora bien, teniendo en cuenta la investigación tipo descriptiva, de Carreño, A., Rojas, M. P., Arias, D. L., Serrano, M. L., Piñeros, M. (2015) que lleva por nombre “Investigación en cáncer en Colombia, 2000-2010” en la cual se realiza la necesidad de la investigación en temas de salud especialmente en lo relacionado con cáncer, del cual se ha tenido especial cuidado y atención, esta

atención iba enfocada a prevención y acompañamiento posterior a las distintas personas que lo contraen. Esta investigación permitió visualizar desde otra disciplina como se complejiza el concepto de cáncer, sus incidencias y prevalencia en la sociedad colombiana en los años 2000-2010, favoreciendo así a la ampliación de los marcos referenciales de los investigadores.

El último aporte que se tuvo en cuenta fue la tesis doctoral de Rodríguez, J. (2017) que lleva por nombre "El vínculo afectivo entre personas con cáncer y sus familias como factor de resiliencia", la cual su objetivo era conocer las experiencia que las personas con cáncer han tenido frente a la enfermedad de cáncer, en relación al vínculo afectivos que se construyen con la pareja y familia, frente al proceso de afrontamiento resiliente, entre los principales resultados que se encontraron fue que el diagnóstico de la enfermedad es lo más duro de enfrentar cáncer ya que la palabra cáncer tiene mala prensa. Esta permitió dar una comprensión más amplia acerca del vínculo y hacer una distinción entre cómo puede ser llevada la enfermedad, ya sea de manera posibilitadora o negativa, dependiendo de las experiencias previas que tengas la persona y como se vincule esta con su entorno familiar.

Metodología

Método

Modelización Sistémica

La metodología de esta investigación es acuñada por Hernández & Bravo, (2004), se utilizara la modelización sistémica porque es la que se encarga de describir y organizar el proceso que se deben hacer en un modelo, ya que se ve como una construcción intencional desde la práctica y el proceso, para así mismo, poder dar el conocimiento desde la experiencia vivida de cada individuo.

Este modelo es una construcción intencional por parte de la modelización, estos autores proponen que la construcción es intencional hecha por el mismo modelizador, así mismo no debe ser objetivo, ni neutral y que los marcos de referencia deben hacer una variante de involucramiento al momento de proponer la investigación con los sujetos convocados.

Los autores de esta propuesta, hablan de dos concepciones, una que hace referencia al lenguaje lógico-matemático, que se ve reflejada a la realidad tomada de todo lo observable e independiente al observador y la segunda es de hechos construidos, si es una modelización creada, está basada a cambios que puede crear conocimientos a diferentes fenómenos. Está a su vez corresponde a este trabajo investigativo ligado a la elaboración de modelos por dispositivos heurísticos (descubrimiento e invención) es decir, que en esta concepción los fenómenos no son concebidos como dados sino como una modelización creada, construida por todos los artefactos simbólicos, de interacción con los demás; donde ese modo de construir hace parte de su definición y de su interpretación dando pie a diferentes hechos y fenómenos a partir de la dinámica vincular de pareja.

Lemoigne citado por Hernández & Bravo (2004) dice que la modelización responde a dos principios, el primer principio va más allá de lo que formula la modelización analítica, partiendo del reconocimiento de todo lo que abarca en los sistemas vivos (abiertos), donde se puede dar cabida a la movilización de diferentes posturas de acuerdo con los intereses de los sujetos

involucrados. En este caso las parejas comprenden la evolución de sus propias problemáticas, los investigadores a su vez ven una problemática específica y la comprenden desde la perspectiva de vínculos de toda la dinámica de pareja creciente de complejidad. Por otra parte, se encuentra el precipicio de acción inteligente donde se construyen conocimientos a partir de los modelos que no son demostrados, pero si argumentales dentro de la epistemología con base en la modelización.

A partir de los dos principios que se hablaron anteriormente, existen tres hipótesis dentro de la modelización como construcción de conocimiento, la primera es la fenomenología aquí todo se construye a partir de las representaciones, la segunda es la teleológica donde se pretende comunicar las finalidades de la construcción del conocimiento, y por último la de emergencia, donde es el sistema quien produce su propia auto organización dando cabida a la génesis de nuevos fenómenos.

Por lo tanto, dentro del proceso de modelización de la investigación se incluyen escenarios conversacionales donde se invitan a diversos profesionales de la salud (psicooncólogo, enfermera y médico), involucrados dentro del área o unidad de oncología para conocer las comprensiones frente al fenómeno de la investigación y se pueda visibilizar los operadores temporo - espaciales en la construcción del vínculo de pareja cuando se es diagnosticada con cáncer de mama. Por consiguiente, los sujetos a participar son 17 mujeres que pertenecen al grupo de apoyo de sobrevivientes de la liga contra el cáncer de la ciudad de Villavicencio, que estén diagnosticadas con cáncer de mama, en edades entre 40 a 70 años, que a su vez puedan relatar cómo ha sido la relación de pareja a raíz del diagnóstico oncológico, donde a través del discurso se posibiliten los operadores temporo espaciales (mito, rito y episteme) del vínculo dentro de la relación de pareja.

Esta investigación se realizó e inició con una intencionalidad clara, donde se refleja el fenómeno y el problema de esta; en esta investigación se realizaron varias matrices, escenarios conversacionales para poder tener puntos claros y específicos para cada proceso que se realice, enfocados en los objetivos presentes de la investigación.

Fases de la modelización

Es claro que la modelización sistémica inicia en el momento mismo que se decide cual es el fenómeno de interés a investigar, aquí se mencionan cuáles han sido las emergencias de nuevas comprensiones en los participantes.

En el proceso de la primera fase de la modelización sistémica se incluye la definición del interés que se presenta en la investigación, como lo son las comprensiones que tienen los 3 investigadores a partir de las experiencias vividas que obtuvieron en los escenarios y lo que se trabajó con cada persona convocada. Luego de tener estos relatos se contemplan las siguientes preguntas para el primer escenario conversacional:

1. ¿Cuáles son las principales dificultades que sean manifestados durante este proceso del desarrollo del cáncer de mama con su pareja?
2. ¿Has evidenciado algún cambio en la forma en cómo te comunicas o interactúas con tu pareja a partir del momento del diagnóstico del cáncer hasta el día de hoy?
3. ¿Cuáles son los posibles cambios del vínculo, que se han presentado?
4. ¿Qué tipo de ayuda buscaron para solucionar esos problemas o dificultades que se presentaron o como hicieron para resolverlos ustedes mismos?
5. ¿En relación a la sexualidad se presentaron cambios?
6. ¿Han escuchado alguna creencia popular o tienen ustedes creencias sobre la relación de pareja cuando uno de sus miembros padece cáncer de mama?

En el segundo escenario conversacional se realizaron las siguientes preguntas:

1. ¿Desde la medicina (o cualquier otra profesión que esté presente en el escenario conversacional) como se comprende el vínculo?
2. ¿Cuáles son los posibles cambios en la construcción del vínculo, que cree usted como profesional se presentan durante el desarrollo de la enfermedad del cáncer de mama?
3. ¿Cuáles son las principales dificultades que se han presentado al momento de ser diagnosticado el cáncer de mama en pacientes con cáncer de mama y su pareja?
4. ¿Cuáles son las creencias populares que ha tenido que escuchar de pacientes con cáncer en relación a su dinámica conyugal?
5. ¿Cuál ha sido el cambio más visible en parejas cuando una de ellas se enfrenta con el diagnóstico del cáncer de mama?

6. ¿La mayoría de parejas que llegan a consulta, continúan con la relación sentimental durante el desarrollo del tratamiento o se da la ruptura la relación?

Participantes - Investigadores

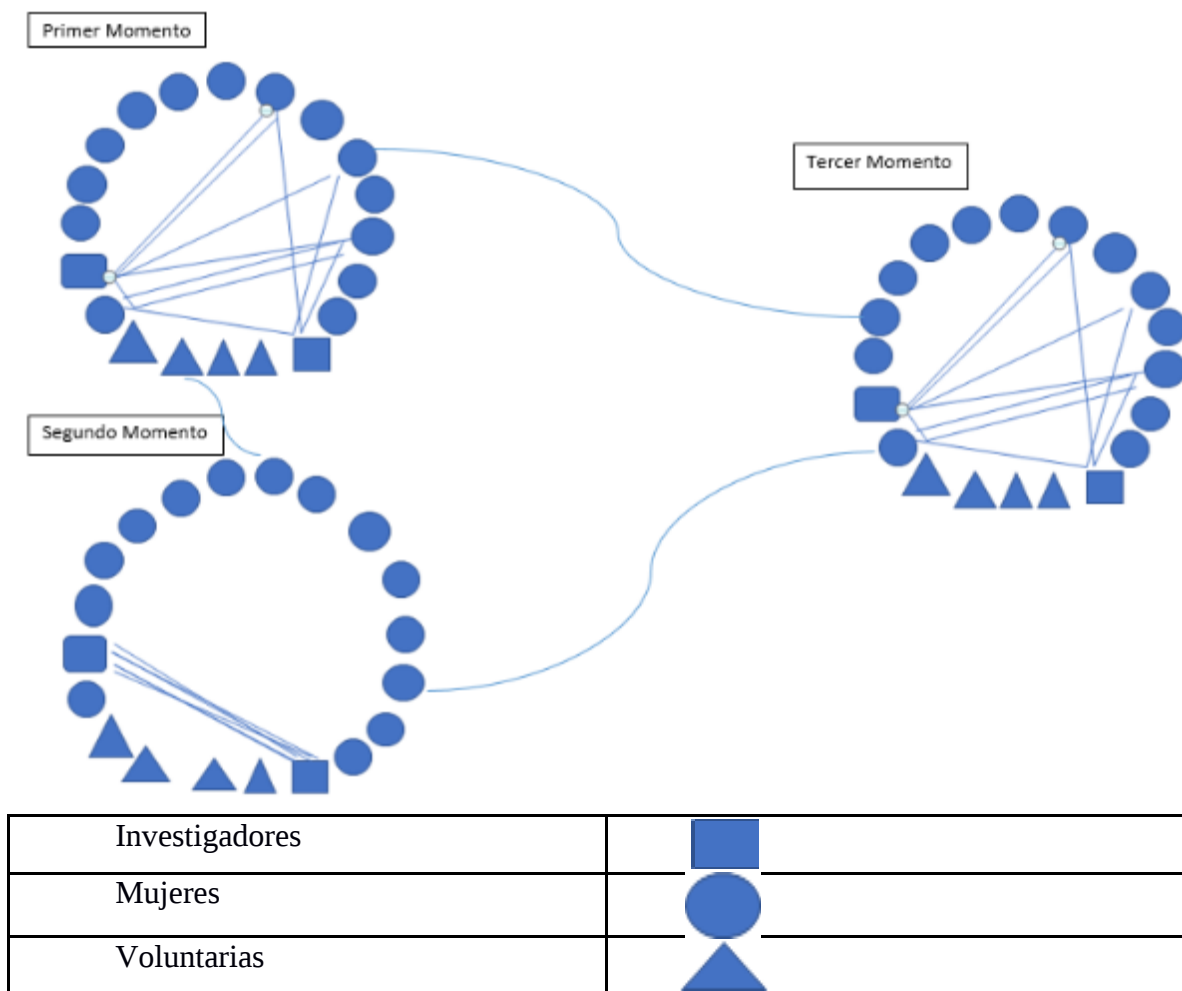
La segunda fase de la modelización sistémica se visibilizó que, en los relatos, los participantes en el primer escenario fueron las mujeres diagnosticadas y en el segundo escenario fueron los profesionales; allí se realizaron guiones conversacionales, un consentimiento informado para cada participante. Los dos escenarios se llevaron a cabo en contextos diferentes, el primero se realizó con 17 mujeres diagnosticadas y el segundo con 3 profesionales de la salud, como lo es el psicooncólogo, el médico y la enfermera. El interés central de estos espacios en el ejercicio de los escenarios conversacionales es visibilizar las comprensiones que tienen las mujeres diagnosticadas y profesionales respecto a la relación vincular de la pareja en el proceso oncológico.

Elaboración del marco teórico

La tercera fase de la modelización sistémica se llevó a cabo en la construcción del marco teórico que abarca la investigación, donde se visualiza la elaboración de los principios de interés a operar en el diseño de cada escenario y la ejecución de cada concepto metodológico de la investigación.

Tabla 1. Primer escenario conversacional - "Un espacio donde crece la esperanza"

Diagnóstico Vínculo	Mujeres Voluntarias	- Comprender interdisciplinariamente los cambios percibidos en el vínculo de pareja cuando uno de sus miembros presenta cáncer de mama. - Visibilizar, a partir de los operadores temporo espaciales, los cambios percibidos por las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en la dinámica vincular de pareja.	1. ¿Cuáles son las principales dificultades que sean manifestados durante este proceso del desarrollo del cáncer de mama con su pareja? 2. ¿Has evidenciado algún cambio en la forma en cómo te comunicas o interactúas con tu pareja a partir del momento del diagnóstico del cáncer hasta el día de hoy? 3. ¿Cuáles son los posibles cambios del vínculo, que se han presentado? 4. ¿Qué tipo de ayuda buscaron para solucionar esos problemas o dificultades que se presentaron o como hicieron para resolverlos ustedes mismos? 5. ¿En relación a la sexualidad se presentaron cambios? 6. ¿Han escuchado alguna creencia popular o tienen ustedes creencias sobre la relación de pareja cuando uno de sus miembros padece cáncer de mama?
------------------------	------------------------	---	--

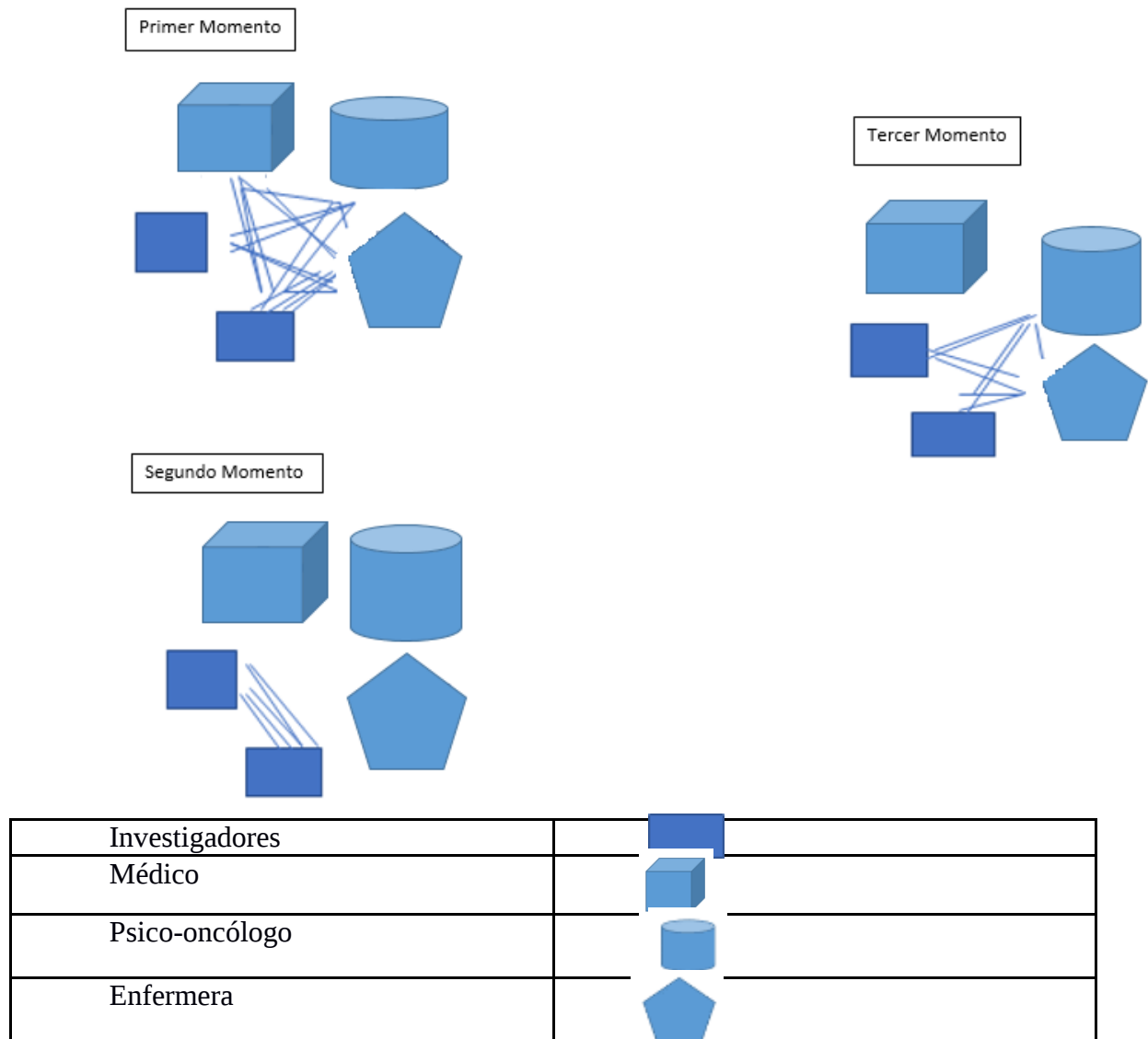


Grafica 1. Escenario conversacional desde tres momentos o fases

En la gráfica anterior se puede observar cómo se llevó a cabo el escenario conversacional desde tres momentos o fases. El primer momento consiste en el saludo, preguntas de acuerdo al guion conversacional, meta observación y apuntes de todo lo narrado por los actores convocados. En un segundo momento se realiza una comprensión por parte de los investigadores frente a lo narrado por las participantes del escenario conversacional. Por último, en un tercer momento las mujeres convocadas hacen comprensiones frente a lo conversado por los investigadores, los cuales pasan a ser modelizadores del escenario y realizan el cierre del mismo.

Tabla 2. Segundo escenario conversacional.

Foco	Actores	Objetivos	Preguntas orientadoras
Diagnóstico Vínculo	Profesionales: Psicooncólogo. Medico. Enfermera.	-Comprender interdisciplinariamente los cambios percibidos en el vínculo de pareja cuando uno de sus miembros presenta cáncer de mama. -Visibilizar, a partir de los operadores temporales y espaciales, los cambios percibidos por las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en la dinámica vincular de pareja.	1. ¿Desde la medicina (o cualquier otra profesión que se esté en el escenario conversacional) como se comprenden el vínculo? 2. ¿Cuáles son los posibles cambios en la construcción del vínculo, que cree usted como.....? se presentan durante el desarrollo de la enfermedad del cáncer de mama? 3. ¿Cuáles son las principales dificultades que sean presentadas al momento de ser diagnosticado el cáncer de mama en pacientes con cáncer de mama y su pareja? 4. ¿Cuáles son las creencias populares que ha tenido que escuchar de pacientes con cáncer en relación a su dinámica conyugal? 5. ¿Cuál ha sido el cambio más visible en parejas cuando una de ellas se enfrenta con el cáncer de mama? 6. ¿La mayoría de parejas que llegan a consulta, continúan con la relación sentimental durante el desarrollo del tratamiento o se da la ruptura la relación? Desde cada profesión: Como ven a la pareja.



Grafica 2. Segundo Escenario Conversacional - "Experiencia en el mundo oncológico"

En la gráfica anterior se puede observar cómo se llevó a cabo el escenario conversacional desde tres momentos o fases. El primer momento consiste en el saludo, preguntas de acuerdo al guion conversacional, donde se realiza una meta observación y apuntes de todo lo narrado por los actores convocados por parte de los investigadores. En un segundo momento se realiza una comprensión por parte de los investigadores frente a lo narrado por las participantes del escenario conversacional. Por último, en un tercer momento los profesionales convocados hacen comprensiones frente a lo conversado por los investigadores, los cuales pasan a ser modelizadores del escenario y realizan el cierre del mismo.

Técnica

Se hizo el uso de audios en los escenarios conversacionales, por medio de dos celulares, se realizó la transcripción de cada audio y se anexaron a las matrices.

Escenarios conversacionales

Según Echeverría, 1996 (citado por Beltrán, Cubillos, & Guzmán, (2011) los escenarios conversacionales es un ámbito en el que se puede construir cualquier tipo de relato de la experiencia que tenga el individuo, porque aquí es donde influyen los eventos significativos en los sistemas que puede ser familiares o sociales.

Estupiñan, González & Serna 2006, pp. 65-66 (citado por Beltrán, Cubillos, & Guzmán, (2011) definen los escenarios como la estrategia central de las acciones de investigación – intervención; porque el escenario conversacional busca evocar cualquier historia significativa y que pueda vincular a los fenómenos familiares. Así mismo comprende los efectos de la vida de los individuos, pero al mismo tiempo da una forma de organizar la interacción conversacional dando una emergencia a los relatos de nuevos significados en las experiencias vividas y den nuevas formas en la relación y la acción.

Los escenarios conversacionales que realizamos como investigadores, allí se hicieron presentes las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama y los profesionales de la salud convocados. Luego de llevar a cabo los encuentros con los participantes, se obtuvo gran información sobre la comprensión de cada participante frente a los operadores temporo espaciales en relación a los cambios de pareja, el vínculo y el diagnóstico de la enfermedad. En cuanto a los operadores temporo espaciales como el mito, se visualizó que en los relatos hay cambios en el vínculo de pareja, no todas las mujeres diagnosticadas han experimentado lo mismo; de igual forma han existido cambios en el significado del problema, a su vez dio un paso para hablar de los rituales que tanto como los participantes y los investigadores realizaron un acercamiento a la transformación del vínculo de pareja frente al cáncer de mama. De acuerdo a las epistemes se logró visualizar las comprensiones de la religión en el proceso o tratamiento de la mujer diagnosticada.

Matrices de registro

Las matrices de registros son las que permitieron la organización y el análisis de cada información que se obtuvo en la investigación; permitiendo llegar a la recolección teniendo clara las comprensiones que relataban los participantes convocados. Tras este paso permitió el análisis de los resultados y el análisis de las demás matrices enfocado en los operadores temporo espaciales.

RELATOS	MITOS	RITOS	EPISTEMES
RELATOP 11 P Por supuesto, depende de base, de cómo han manejado la relación familiar y la relación sentimental; con la esposa o el esposo, esto no depende del diagnóstico, esto es muy relativo. <u>Lo que pasa es que el diagnostico llega en un momento en el que la relación familiar y de pareja está débil o esta fracturada, por supuesto que el diagnostico puede dañarlo más o pasa lo contrario, la puede fortalecer.</u> <i>Entonces no tenemos datos estadístico ni datos científicos que nos permitan hablar con exactitud si se mejora o se empeora, esto es muy relativo.</i> En todos los casos son muy particulares y muy individuales. En todo caso eh lo que tratamos los psiconcologicos, lo que tratamos de hacer es fortalecer este vínculo de pendiente la relación que tenga, porque siempre se busca a que si se empora la relación pues que se fortalezca y el grupo de apoyo de la pareja y demás personas que hallan en la casa, pues realmente respondan a este diagnóstico y se den cuenta que este diagnóstico es compartido y entre todos y en equipo salgan delante de esta enfermedad.	P considera la posibilidad y el mito de que el diagnostico de cáncer de mama puede significar en la pareja y en el núcleo familiar una situación la cual favorezca o deteriore los lazos afectivos dentro de los familiares que están en constante interacción o acompañamiento con la mujer diagnosticada.	p comprende la relevancia que tiene el grupo de apoyo (pareja, sistema familiar, social) en las mujeres con cáncer, creando a su vez rituales desde su campo <u>psicooncologico</u> estrategias que favorezcan en gran medida todos los subsistemas adherentes a la vida de la mujer diagnosticada.	. p considera que existen pocos estudios científicos y estadísticos que puedan dar una información precisa en cuanto al desarrollo mismo del vínculo que se va creando en conjunto con un inesperado diagnostico.

Grafica 3. Ejemplo "matriz de interpretación"

Instrumento:

Guion conversacional

El guión fue el instrumento que permitió la planeación y la realización de los escenarios conversacionales, enfocados en objetivos claros e incluyendo estrategias previas en la investigación para poder crear preguntas orientadoras que sean dirigidas y acordes a los focos de la investigación.

Criterios de selección

Para la presente investigación se tuvieron los siguientes criterios de selección de los actores convocados, mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en edades entre 40 y 75 años, residentes en la ciudad de Villavicencio y profesionales de la salud (Médico, psicooncólogo y enfermero) con experiencia en el campo oncológico.

Consideraciones éticas

Para el presente trabajo de investigación se resalta la importancia de ceñirnos a los hitos normativos para el ejercicio profesional de psicología y basándonos en los lineamientos que están establecidos específicamente en la (Ley 1090, 2006), en la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones, se procedió con los participantes de esta investigación a realizar y entregar consentimientos informados donde se esclarezca que la información que se obtenga en la investigación será confidencial y los resultados obtenidos sólo serán expuesta con fines académicos y así mismo estos serán socializados con los participantes, por otra parte también se aclaró que esta información confidencial sólo será divulgada en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona u a otros, como se estipula en el artículo 2° De los principios generales, en el numeral 5.

De la misma manera se tuvo en cuenta el artículo 36: deberes del psicólogo con las personas objeto de su ejercicio profesional. en la cual se tuvieron en cuenta algunas obligaciones que va acorde con lo realizado en la investigación, como comunicar a los participantes de la investigación sobre las técnicas e instrumentos aplicar que para este caso serán los escenarios conversacionales que se practicaron, el debido sustento de tales intervenciones, el tiempo y alcance, así mismo rehusar hacer evaluaciones a personas o situaciones cuya problemática no corresponda a su campo de conocimientos o no cuente con los recursos técnicos suficientes para hacerlo; también notificar a las autoridades competentes los casos que comprometan la salud pública, la salud o seguridad del consultante, de su grupo, de la institución o de la sociedad; no practicar intervenciones sin consentimiento autorizado de los participantes.

Además, se tuvo en cuenta el capítulo VII que hace referencia a las investigaciones científicas, la propiedad intelectual y publicaciones, en el cual se menciona el artículo 49 en el cual se estipula que los investigadores son responsables de la metodología que usarán en la investigación y los materiales e instrumentos empleados en la misma, del análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización. En el artículo 50 se estipula que

los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes.

Resultados

En el presente apartado se incluyen las diferentes comprensiones que emergen a partir de los escenarios realizados con los actores convocados, los cuales permiten comprender cómo se configuran los operadores temporo espaciales en el vínculo de pareja, por mujeres que han sido diagnosticadas con cáncer de mama. A su vez, entender los cambios percibidos en el vínculo de pareja desde un grupo de profesionales que han tenido experiencia en el campo oncológico.

De la misma manera, en esta investigación, cada uno de los apartados van muy ligados a los objetivos propuestos en la medida en que se avanzó en el proceso investigativo, permitiendo además nuevas comprensiones, respecto a los operadores temporo espaciales del vínculo de las mujeres diagnosticadas, lo cual tuvo características específicas y significativas en cada uno de los escenarios.

Escenario 1 “Un espacio donde crece la esperanza”

Mitos

Dentro de lo conversado se hacen visibles mitos que se han construido en el inicio y desarrollo de la enfermedad, haciendo referencia a la importancia que tiene el núcleo familiar en el acompañamiento mismo de la enfermedad y que a su vez resignificar la construcción vincular de la mujer diagnosticada con su entorno familiar. Sin embargo, se visibiliza dentro del relato 35 de M4, la configuración de mitos entorno al significado que cada persona le da a la enfermedad, dándole significado al mito con la frase “solo el que tiene la enfermedad, sabe que es lo que sufre”. A su vez comprende y visibiliza el rol del profesional que informa sobre el diagnóstico y la construcción vincular previa de la persona con su entorno, como posibilitador para llegar a comprender ese impacto del diagnóstico y tratamiento de una manera más positiva y no desfavorecedora para propio afrontamiento de la enfermedad.

Por otra parte, M8 resalta en el relato 40 el mito configurado por algunos profesionales, de la manera de cómo la mujer diagnosticada va a comprender su realidad a partir del diagnóstico “ y cuando yo llegue allá entonces el medico si me quería decir, como que no y él me miraba y era como será que le digo, será que no. Y le dije yo, tiene que decirme que es lo que tengo, porque yo necesito saber, y entonces él miraba a la enfermera y me dijo usted tiene, y yo le dije doctor tengo que, necesitas saber, y entonces él me dijo usted tiene cáncer... y yo le dije ah sí? y él me dijo si, y yo le dije bueno y entonces que hay que hacer, y el doctor soltó la risa y yo le digo doctor usted de qué se ríe, y me dice es que es la primera paciente que le digo que tiene cáncer y no se pone triste, ni llora y yo le dije es que eso es algo de solución, eso no se soluciona llorando “. Aquí se puede llegar a comprender el mito configurado por el profesional a la hora de diagnosticar mujeres con cáncer, construido a partir de su experiencia con pacientes oncológicos, haciendo énfasis en que, para él, la gran mayoría de mujeres que reciben el diagnóstico lo toman de manera negativa siendo esto relativo y contradictorio con el relato anterior.

Por otra parte, entre los mitos que se visualizan se encuentra que no todas comprenden que el hecho de estar diagnosticadas esté asociado directamente con “muerte” cómo se percibe en el relato 46 de M8 donde le informa a su pareja sobre su estado clínico “ y le dije tranquilo amor que yo de esto no me voy a morir, y no lo quiero ver así, necesito que me apoye que me de mucha energía positiva, entonces yo necesito oración, así que no me vuelva a estar en esa actitud, usted me ve triste a mí? usted me ve afligida? y él me dice no amor y entonces yo le digo bueno entonces deje de estar así porque usted está más enfermo que yo “. En este relato se puede comprender que el diagnóstico del cáncer puede llegar a que las personas del entorno de la mujer diagnosticada configuran en sí el mito de que su familiar muera, pero que para esa mujer ese diagnóstico no sea comprendido de la misma manera si no que a partir de esa realidad poder generar en ella nuevas necesidades que a su vez posibiliten estrategias religiosas o no, de afrontamiento frente a su diagnóstico. Sin embargo también se visibilizan mitos configurados en las mujeres a partir de experiencias vividas por amigas o conocidos lo cual se dio a conocer en el relato 60 de M1 “una señora muy bonita, bonita ella y ella fue tanta la cosa con que a ella le afectó, que el tipo llegó a su casa y le dejó una cama para dormir ella sola; su ropa tirada en el piso, ósea se le llevó hasta las ollas, se le llevó todo, ¿ósea sí?, entonces eso a ella la impactó, él la mató prácticamente a ella, eso dentro del vínculo lo impacta a uno muchísimo “. Este relato da cuenta de lo significativo que puede

ser en una mujer lo emocional, que la misma condición de salud (enfermedad). Sin embargo, en ese mismo relato se visibiliza una comprensión a partir de una posible mastectomía donde en el relato da a comprender que el vínculo de pareja no debe de cambiar por que falte alguna parte del cuerpo “me conoció joven y bonita, me conoció con ellas, me vio amamantar a sus hijos, porque no voy a poder vivir sin ella”. Afirmando a su vez que la pareja debe construir comprensiones donde ambos favorezcan la construcción de ese vínculo de pareja frente a la realidad que se está viviendo en el momento como lo es diagnóstico del cáncer.

Por otra parte según el relato 72 de M8 se visibiliza como personas de sus entorno que han vivido la experiencia del cáncer han percibido la enfermedad como sinónimo de muerte “ Por lo general a veces sucede en muchos hogares, tienen el concepto que tener cáncer mata... tengo una compañera que el esposo resultó con cáncer en el hígado, antes yo, a mí me hicieron primero la cirugía, como al año el resulto con cáncer, y no lo tenía tan grave se lo detectaron rápido, y la decisión que el tomo era muerte, se fue para una finca, el duro como año y medio con la enfermedad y mientras yo estaba en las quimios a mí me llevaron a Bogotá pero a él se le metió en la cabeza que él se iba a morir, se metió en ese estado de depresión y era llore y llore y llore, se encerraba en una pieza y murió al año y medio, él hubiera podido sobrevivir si no hubiera tomado las cosas de esa manera”. a partir de este relato se visibiliza el mito que se tiene insaturado donde una actitud positiva tomada como una estrategia de afrontamiento de la enfermedad puede posibilitar un adecuado desarrollo psicológico de la enfermedad; como también se visibiliza en el relato 84 de v4 “eh yo las he oído a todas y pienso que en resumen el vínculo al uno ser diagnosticado de cáncer hay dos opciones que uno las debe ver cuando una persona es realista yo hablo desde la óptica desde que soy sobreviviente de cáncer de ponerse a pensar las dos opciones o me dejo morir o salgo de esta porque la vida es real y la muerte es real, Entonces yo pienso que si a mí me da un cáncer y tengo que ser fuerte y realista es una buena oportunidad que tengo de sacar partido con mi familia tratar de tener mejor relación con la familia tratar de tener mejor relación con mi esposo tratar de tener una mejor relación con mis hermanas, con mis hijos, y aprovechar todo eso como una oportunidad en caso de que yo piense de esta salir, pero si también pienso que me voy a morir también es una nueva oportunidad para dejar a mi familia unida y para dejar el mejor recuerdo de lo que fui yo de quien fui para ese núcleo familiar”. Se comprende a partir de este relato que se visibilizan dos opciones frente al afrontamiento de la enfermedad pero

que sin lugar a duda esa realidad genera a su vez posibilidades de que se favorezca la construcción de lazos afectivos con las personas que se encuentran en todo el proceso de la enfermedad (familia, amigos y pareja); siendo los familiares parte vital e importante para la evolución del tratamiento de la enfermedad, tanto en lo clínico, físico y psicológico. De igual manera en el relato 92 de M14 comprende como en los sistemas familiares y en la sociedad en general, la enfermedad del cáncer se ha visibilizado y configurado como una enfermedad de poco impacto y cuidado. “Eso es verdad, pero también es muy importante que estas charlas no sean nada más para las personas que estamos sufriendo la enfermedad si no para la misma familia porque hoy por hoy la gente cree que el que tiene cáncer eso no es nada”.

Por último en el relato 93 de V4, se puede comprender cómo la sexualidad en la pareja también presenta un rol fundamental siendo este un posibilitador para la creación de nuevas estrategias en la pareja que favorezcan a su vez su vínculo y la manera en cómo se relacionan durante el procesos de tratamiento de la enfermedad “ustedes hablaron sobre sexualidad, eso es una parte bien importante, hay que uno con la pareja debe de tener toda la confianza del mundo porque si no, no sería mi pareja, y yo siempre he pensado que en ese caso hablar de la sexualidad es netamente sin tapujos, sin tabúes y negociar esa sexualidad porque uno enfermo tiene que ir hablando claramente, se le quitan las ganas a uno de eso, pero uno tiene que pensar que debe cuidar su marido, que debe cuidar ese hogar; entonces por qué no hablar con el esposo claramente o con el compañero sentimental claramente y negociar esa sexualidad, comprensión de parte y parte”.

Rituales

Dentro de los rituales se visibilizan la construcción de estrategias adoptadas por estas mujeres como una necesidad de afrontamiento de su propia realidad como se comprende en el relato 50 de M8 “siempre mi cara era sonriente, y algo que yo no aguantara siempre mostraba mi cara con sonrisa y sonrisa, a mí me preguntaban cómo se siente y yo decía que estaba bien, yo siempre mostraba otra cara, el malestar que uno siente es algo como que uno se vuelve loco, es horrible y cuando la gente me iba a visitar yo estaba así, pero nunca lo demostraba, el médico me decía mantenga una cara sonriente y así superaré”. Se comprende a partir de este ritual como la mujer muestra fortaleza permitiendo la emergencia de nuevos significados con el fin de mitigar la

sintomatología en el desarrollo de la enfermedad, posibilitando rituales que le ayuden a llevar el proceso de tratamiento propio de su diagnóstico.

Por consiguiente, se puede visibilizar que en la gran mayoría de estas mujeres el diagnóstico del cáncer posibilitó nuevos rituales que llevaron a que los lazos afectivos familiares dentro de su sistema de relaciones se fortalecieron y ayudaron a su recuperación y sanación. Relato 52 de M8 “ Si en mi caso si lo fortaleció, también en mi familia porque mis hermanos empezaron a estar más pendiente de mí, había como más unión entonces eso me sirvió a mí para estar más unida con mis hermanos” y el relato 81 de M1 “ hoy en día no, con la tranquilidad del caso el entra a mi consulta yo entro a su consulta. Ósea se compaginan más y como que se une más la pareja, y vuelo y le digo ya es como ese vínculo que no se quiere como soltar que yo por lo menos ahora que estaba un mes en Bogotá me llamaba por la mañana muchas veces, a ver cómo había amanecido, porque él sabía que yo había ido a la terapia, que si ya están en la casa, que si está lloviendo, que si estaba haciendo frío, unas cosas, así como de que si”. Se logra comprender a partir de esos relatos que el vínculo de pareja se ha fortalecido significativamente en la medida en que los rituales en la expresión de cuidado y afecto se presenta mucho más en la relación de pareja de como lo era antes.

Por otra parte, no solo la pareja, ni la familia, construyen a partir del diagnóstico de su familiar, si no estas mujeres se unen como un sistema o grupo de apoyo con una realidad en común como se describe en el relato 60 de M1 “ inclusive nosotras hicimos un desfile de modas de sobrevivientes de cáncer, para mostrarle a la ciudad lo que se estaba viviendo, nosotros lo hicimos allá en la biblioteca de la esperanza en la Germán Arciniegas”. Por lo tanto, en este relato se visibilizan rituales generados por estas mujeres con el fin de que se dé la construcción de estrategias que a su vez visibilicen a estas mujeres como parte de un sistema social, y así posibilitar nuevas redes de apoyo.

Por consiguiente, en el relato 95 de M3 se visibiliza la comprensión de una de estas mujeres frente a su diagnóstico construyendo rituales que permitan la movilización de estrategias que favorezcan no solo su estado emocional si no el estado anímico de las personas de su entorno que se encuentran pasando por algún tipo de enfermedad similar al cáncer. “yo he sido muy optimista, siempre he sido muy alegre yo juego parques bueno tantas actividades en mi casa y hago de todo

y a las personas les doy mucho ánimo las personas con este problema y listo aquí estoy bendito sea mi Dios”.

Epistemes

Dentro de los epistemes narrados por las mujeres se hacen visibles recomendaciones de los médicos, frente a rituales que estas mujeres vayan a realizar como lo es la participación en la visita del papa en Colombia, como se puede comprender en lo que se narró en el Relato 60 de M1 “por lo menos el médico a uno nunca le prohíbe, la decisión es de uno, lo toma o lo deja; a uno le dan unas pautas, por lo menos a mí me hubiese gustado ir a ver al papa, no fui porque yo venía de un proceso ahorita en Bogotá, después de ver a mis amigas del hospital de allá de san Ignacio nos llevaban, la entrada para todo mundo era la noche anterior pero a nosotras nos llevaban a las 10:30 de la mañana el mismo hospital escogido el grupo; Yo me vincule dentro del grupo y nos llevaban y nos traían de nuevo al hospital y todo ósea nos iban atender en un área sentada y no sé qué más, pero yo ya había hablado con la doctora de cuidados paliativos que es la doctora Olga lucía morales y ella había dicho los humores, ustedes mantienen bajas de defensas ustedes si pueden mírenlo a la distancia por televisión, tranquila, en su casa, ósea ellas nos hicieron una charla a los pacientes, ustedes tiene muchas cosas en las cuales uno les indica pero uno no les puede prohibir, ustedes son quienes toman las decisiones, las aglomeraciones para ustedes no son buenas, nos toca por lo menos ustedes que están en esos tratamientos ustedes a raíz de las quimio los huesos se debilitan, ¿ustedes se imaginan una caída alguien que caiga sobre ustedes? Ustedes fracturadas y vueltas nada”. Se puede comprender a partir de este relato como un profesional de la salud brinda recomendaciones en torno a su quehacer y sabiduría sobre el tema, frente a la importancia del cuidado y bienestar de personas que se encuentran en tratamiento oncológicos, y así tener un buen desarrollo de la enfermedad.

Por otra parte, en lo narrado en el relato 63 de M10 se puede comprender como desde su experiencia, o vivencias en torno al cáncer se pueden dar nuevos significados frente a lo que pueda llegar a ser más compleja otras enfermedades de índole mental que la propia enfermedad del cáncer. “yo digo hay personas que sufren trastornos y personas que sufren de cáncer, y es más fácil curar un cáncer que una depresión, porque el cáncer con unas quimios, los médicos, las

cirugías sale; pero una depresión se lo lleva más rápido y si están unidas las dos peor". Comprendiendo a su vez que en este relato se resalta la idea de que en cierta medida el cáncer puede llegar a ser óptimo en la persona diagnosticada cuando se lleva a cabo un tratamiento, a diferencia de otros donde el proceso puede llegar a ser más duradero o con una comprensión menos favorable para la persona diagnosticada.

Por otra parte, en el relato 84 de V4 se narra lo siguiente "aunque nosotras las voluntarias le decimos a todo el mundo el cáncer no es sinónimo de muerte, pero si vamos a ver a la realidad, si puede ser". En este relato se puede percibir que la enfermedad del cáncer en la actualidad tiene altas tasas de mortalidad, sin embargo, dentro del relato se verbaliza contra diciéndolo como un mito al decir "que el cáncer no mata".

Escenario 2 "Experiencia en el Mundo Oncológico"

Mitos

Dentro de los mitos que se encontraron en los tres profesionales consideran que efectivamente se presentan cambios en la construcción vincular de la pareja de las mujeres que están diagnosticadas y que, por tanto, estos cambios se atribuyen a la manera de cómo las mujeres con cáncer se han relacionado y han generado vínculos con las personas de su entorno (parejas) antes del diagnóstico. Sin embargo, comprenden que cada sistema familiar, individual, afrontan de manera distinta el proceso de la enfermedad; afirmando de por sí, que los lazos vinculares en la pareja pueden favorecer o deteriorar las redes que se han construido y así mismo facilitar o no el proceso de afrontamiento o tratamiento de la enfermedad.

Relacionado con lo anterior, en lo narrado por el psicooncólogo hace referencia a los mitos que se han creado en torno a los cambios que se dan a partir del diagnóstico, donde están presentes diferentes temores configurados en las mujeres en cuanto a su sexualidad, la pérdida de una parte del cuerpo "mama", abandono por parte de la pareja y por último la muerte. Lo que se visibiliza en el siguiente relato:

Relato 13 de P Hay muchas mujeres que tienen muchos imaginarios, hay muchas creencias, sobre que si le cuento a mi esposo que tengo cáncer de mama y lo que sabemos del cáncer de mama es que me pueden hacer una mastectomía, me pueden quitar el seno, pues mi esposo me va a dejar, empiezan esos temores a contar la noticia, o a que su esposo las pueda ayudar, porque esta ese imaginario; hay pocos referentes de que los hombres han dejado a sus mujeres de porque, pierden su seno, porque les hacen mastectomía y estos referentes se han propagado de forma negativa de tal forma de que muchas mujeres ahora creen de que sus esposos ya las van a abandonar, lo mismo sucede en el cáncer de cérvix, el cáncer uterino; muchas piensan que sus esposos las van a dejar porque ya no van a tener una actividad sexual normal, o van a tener deficiencias; entonces ese primer impacto que lleva o que toma con el diagnóstico, más que pensar en muerte, muchas mujeres piensan, en cómo le voy a contar a mi esposo y cuál es la reacción que ellos van a tomar. Igual esto sigue siendo muy relativo, así como algunas mujeres, sus esposos las dejan, en el momento que ellas cuentan su enfermedad, la gran mayoría de hombres se quedan en sus casas, acompañando en su enfermedad, en su tratamiento, acompañándola en todo su proceso oncológico. En el relato se puede ver como el psicooncólogo ha logrado comprender algunos de los mitos presentes en las mujeres, estos en torno a la posibilidad del abandono, como una consecuencia respecto al vínculo de pareja validado por las mujeres.

Por consiguiente, los profesionales convocados en el segundo escenario, también resaltan la importancia que tienen no solo las parejas si no todo el sistema familiar, frente a la que asumen las mujeres al momento de ser diagnosticadas, durante el desarrollo de los procesos oncológicos y tratamientos, generando espacios de acompañamiento que a su vez logren un fortalecimiento en la unidad familiar como lo menciona el médico en su relato. Relato 19 de M "En ese sentido para mí, me parece que el cáncer le da una realidad al vínculo, es decir las parejas que tienen un vínculo importante desde el punto de vista emocional, que son pareja desde el punto de vista emocional, se vincula más por esa solidaridad que se genera por la pareja enferma. Y son las familias, estoy hablando del vínculo de la familia no solo esposo esposa, sino también padres hijos, hermanos todo el grupo familiar entonces, cuando existe el vínculo emocional y de sentimientos entre el grupo familiar los une. Genera unos escenarios de acompañamiento de mayor valor a ese vínculo a esa relación de familia de pareja cierto. Por el acompañamiento que se genera, porque es el momento o el periodo en el cual se logran subsanar encillas, y hay una unidad no solo desde el punto de vista familiar, si no espiritual, religioso, y eso trae de por sí mucha satisfacción para las

familias contradictorio a lo que uno pensaría que es una época de sufrimiento y de dolor pues si viene, pero es un momento para que se logre mucha unidad familiar ”.

Por otra parte, dentro de lo narrado por el M en el relato 35 ” Pensaría yo sobre el equipo, por ejemplo yo hago parte de un equipo así como lo hacen el resto del personal que laboramos con estos pacientes con cáncer y la percepción que intuyo de parte de ellos hacia nosotros es como la esperanza de vida, la esperanza de bienestar la esperanza de salud entonces nosotros nos convertimos para ellos en una guía de mejoría y pues es parte de la labor que es muy agradecida el servicio que uno presta, se siente uno útil, parte de un equipo, parte de un momento de tranquilidad de mejoría, de sonrisa de una persona de una familia que está viviendo una situación como esta eso es edificante para uno como persona”. Se comprende a partir de este relato como los profesionales convocados consideran la importancia que tiene su labor, como parte de un equipo interdisciplinario que aporta significativamente a la vida de las mujeres que ingresan al tratamiento oncológico permitiendo que desde cada una de las funciones se desarrolle un servicio de calidad y acompañamiento para las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.

Rituales

Dentro de las comprensiones que abarcan los rituales encontrados, los profesionales han generado nuevas estrategias desde su sistema de trabajo o grupo oncológico, donde se pueda generar en las mujeres diagnosticadas un significado reparador, que favorezca en gran medida el afrontamiento del diagnóstico y una adecuada comprensión de los procesos correspondientes a cualquier tipo de tratamientos oncológicos a los cuales serán sometidas.

De igual manera, dentro del acompañamiento por los especialistas tratantes de un paciente con cáncer una de las herramientas que se brinda es la de vincular al grupo de apoyo (pareja, sistemas familiar, social) en todo lo relacionado al conocimiento y comprensión por parte del núcleo familiar de todos aquellos procesos por los cuales pasará su familiar diagnosticada, donde el sistema familiar siendo este un concepto metodológico dentro de nuestra investigación juega un rol importante dentro del tratamiento y la recuperación misma de la persona oncológica; como se narró en el siguiente relato:

Relato 11 de P, "En todo caso lo que tratamos los psicooncológicos, lo que tratamos de hacer es fortalecer este vínculo, independiente de la relación que tenga, porque siempre se busca a que si se empeora la relación, pues que se fortalezca, y el grupo de apoyo de la pareja y demás personas que hayan en la casa, pues realmente respondan a este diagnóstico y se den cuenta que este diagnóstico es compartido, y entre todos y en equipo salga adelante de esta enfermedad".

Por tanto, uno de los rituales narrados que surgen alrededor de ese acompañamiento familiar con la persona con cáncer, da cuenta de que en situaciones como el diagnóstico de la enfermedad, genera a su vez en el sistema familiar nuevas estrategias que permitan poder brindarle a su familiar un tratamiento de calidad y por ende una recuperación satisfactoria de la enfermedad. Como se evidencia en el relato 18 narrado por la enfermera: "uno encuentra familias muy unidas, familias que prestan un apoyo, que tienen dificultades con las es, como que todo el grupo familiar de algún grado de consanguinidad, hacen rifas y diferentes actividades, se inventan cualquier cosa con tal de ayudar a la persona con cáncer, para que pueda tener su tratamiento y así mismo tener una buena calidad de vida, como hay otras historias, que uno encuentra de personas que no tienen apoyo".

Epistemes

En cuanto a las epistemes encontradas se visibiliza a partir del Relato 11, de P lo siguiente "Entonces no tenemos datos estadísticos ni datos científicos que nos permitan hablar con exactitud, si se mejora, o se empeora, esto es muy relativo. En todos los casos son muy particulares y muy individuales". De ahí que dentro de lo narrado se visualiza las comprensiones que se tienen frente a la poca cantidad de investigaciones que se encuentran entorno a mujeres con cáncer, y que a su vez arrojen resultados o estadísticas referentes a los cambios que se presentan en la relación vincular de estas mujeres, haciendo énfasis en que no se puede generalizar dichos cambios, ya que los subsistemas que están inscritos en cada una de las mujeres pueden tener una dinámica distinta.

Por consiguiente, dentro del Relato 13 de P narra cómo los tratamientos oncológicos llevan a que el tratamiento mismo sea efectivo en personas con cáncer dando datos aproximados (estadísticos) que validen tal comprensión. "porque los tratamientos la mayoría son efectivos, son eficientes, son muy buenos, estamos sacando la sobrevivencia a 98 pacientes de 100; los estamos

sacando a la sobrevivencia". En base a esto, se visualiza la comprensión que ha hecho sobre las estadísticas que se tiene frente a lo satisfactorio del tratamiento cuando se lleva adecuadamente el proceso de tratamiento del cáncer y se siguen las recomendaciones de los profesionales.

Así mismo desde lo narrado en el relato 15 de P, considera un supuesto de los resultados que arrojaría alguna investigación frente al estudio en parejas con el diagnóstico del cáncer "pero si ponemos en mente hacer un estudio, vamos a encontrar que son más los hombres que se quedan juiciosos ayudando a su pareja, a sus esposas que los que salen corriendo". De ahí que P considera que los estudios que se podrían encontrar en torno al vínculo de pareja cuando se presenta este diagnóstico, son más las parejas que fortalecen sus vínculos afectivos, no solo en el ambiente de pareja si no en todo un sistema familiar.

Discusión de resultados

Construcción del conocimiento

Como se expuso inicialmente esta investigación se nutre epistemológicamente desde la cibernética de segundo orden, "cibernética de los sistemas observantes" la cual se relaciona con los resultados de esta investigación en la medida en que tanto los investigadores como los sujetos convocados a los escenarios conversacionales (profesionales y mujeres con cáncer) hacen parte y a su vez construyen la realidad misma del sistema a partir de esos espacios conversacionales de construcción de conocimiento. Así mismo, se encuentra el constructivismo donde a partir de lo narrado por los convocados se da el proceso de construcción de la realidad en la medida en que se expresan vivencias y experiencias en torno a toda una dinámica relacional y vincular con la pareja o el entorno en general como lo es con el construccionismo donde por medio del lenguaje en los escenarios conversacionales se genera la posibilidad de construir nuevas formas de conocimiento y nuevas realidades frente a un diagnóstico y un cambio presente en la dinámica vincular de pareja visible en las mujeres diagnósticas y convocadas.

Auto-organización y complejidad

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación, apoyamos la concepción de Morín (2007), que habla acerca del conocimiento científico de la complejidad, la cual surge a partir de comprender el orden al que obedecen ciertas situaciones, donde expone además que todo sistema viviente tiende a auto-organizarse y articularse dentro de un sistema dinámico y cambiante. Este es el caso de las mujeres diagnosticadas con cáncer que presentan una situación de amplia complejidad por el mismo diagnóstico, en la vida de la mujer como en su dinámica relacional con su pareja.

En consecuencia con lo anterior, dentro de esta investigación se mencionó lo que expuso Morín donde habla acerca de tres principios de organización de la complejidad, los cuales se observaron en el momento en el cual se analizaron los resultados de esta investigación. En primera instancia está el principio dialógico el cual se pudo relacionar en la medida en que se comprende que dentro de los dos escenarios conversacionales se habló frente a dos lógicas (enfermedad "cáncer" y pareja), que en una idea principal el diagnóstico del cáncer generó en las mujeres diagnosticadas un desequilibrio dentro de su dinámica relacional pero que a partir de lo conversado se logra observar que dio cabida a nuevas formas de organización dentro de ese sistema mismo de la mujer diagnosticada como de subsistemas adyacentes a ellas "pareja, familia, amigos"; Además, los escenarios conversacionales lograron a su vez dar cabida a la co-construcción de nuevas realidades tanto en las mujeres diagnósticas, profesionales e investigadores.

El segundo principio de recursividad, se visualizan en la medida en que se iba comprendiendo la complejidad de los mitos, ritos y epistemes insaturados en la vida de estas mujeres diagnosticadas, dentro de la experiencia de los profesionales en su rol o función dentro de una institución relacionada con personas con cáncer, donde cada una de las personas convocadas a los dos escenarios conversacionales fueron producto o productores de esta investigación. Por último, se encuentra el principio Hologramático, que se evidencio durante todo el proceso del escenario conversacional donde se vio a la mujer, al sistema, sin excluir ninguno de los subsistemas adyacentes, comprendiendo los cambios de los vínculos, que se construyeron y mantuvieron en la

realidad de la mujer frente a la vivencia del vínculo de pareja y otros conceptos metodológicos emergentes dentro de la investigación.

Por otra parte, desde la teoría general de los sistemas de Ludwig von Bertalanffy, se comprende desde esta investigación a la mujer diagnosticada como un sistema, que se encuentra en constante interacción y dinamismo con otros sistemas, como lo es en este caso el ámbito de pareja o sistema familiar, que al ser dinámico puede posibilitar diferentes cambios, cambios que generan o van en busca de un equilibrio en el sistema en general.

Operadores Temporo espaciales

Resaltando lo mencionado por Hernández & Bravo (2004) en cuanto a los operadores temporo espaciales, estos autores lo comprenden como los procesos por los cuales las persona dan sentido a sus experiencias de vida, estos procesos son comprendidos como los mitos, ritos y epistemes, frente a esto podemos afirmar en el caso de las mujeres con cáncer de mama que el proceso que más se presentó fueron los mitos y ritos, resaltando los relatos de cada uno de ellas frente a la construcción vincular con la pareja y como estos mismo se validan y en otras se construyen nuevos rituales a partir de la experiencia de otras mujeres que padecen cáncer de mama.

Lectura eco-Eto-antropológico

El propósito de este apartado es visibilizar los aportes de algunos autores frente al proceso de esta investigación para ello se retoma lo mencionado por Miermont, (1987) citado por Hernández, A. (2010) referente a la postura eco-Eto-antropológica para abordar la temática de vínculos y la relación del ser humano con su entorno, como se comprende desde esta investigación a la mujer con cáncer de mama en una mirada holística partiendo de la relación que estas mujeres tienen con su entorno y cómo estas se transforman a partir del diagnóstico de cáncer permitiendo la construcción de realidades emergentes y de lecturas contextuales diferenciadas dependiendo del contexto en que se encuentren las mujeres, según los resultados obtenidos con los profesionales y que se relaciona con lo mencionado por Estupiñán, et al., (2006) permitiendo visibilizar las comprensiones obtenidas por los profesionales frente a dichas diferencias en los contextos

artificiales donde estas mujeres se encuentren y como estas se pueden relacionar en el mismo para poder contribuir en el desarrollo del tratamiento y de la manera en cómo es tomado el diagnóstico.

De la misma manera Hawley (1975), citado por Beltrán, P; et al. (2011) dice que la ecología humana busca comprender cómo los seres humanos logran adaptarse al ecosistema en el cual se encuentra inmerso, es por esta razón sé que se comprende dentro de esta investigación que las mujeres que son diagnosticadas con cáncer generan nuevos rituales que les permiten adaptarse a la recursividad del contexto y construir conjuntamente con su pareja o familia estrategias para el afrontamiento de la enfermedad, esto se ve reflejado en el relato de las mujeres que participaron en el escenario conversacional, tener en cuenta los aportes de este autor y su mirada desde la perspectiva de la ecología humana, es la que permite afirmar que las mujeres con cáncer de mama pueden verse influenciada la manera en cómo se vinculen y relacionen con las demás personas, por un medio o ecosistema en el que se encuentre.

Modelización Sistémica

Partiendo de un reconocimiento de las experiencias por parte de los investigadores y las implicaciones que tuvieron estas para el desarrollo de los escenarios conversacionales en referencia a los operadores temporo espaciales en los cuales se encuentra mitos, ritos y epistemes configurados por parte de los investigadores en referencia a la construcción del vínculo cuando las mujeres son diagnosticadas con cáncer de mama, y todo esto da orden a la propuesta metodológica para esta investigación es la modelización sistémica la cual es entendida por Hernández & Bravo (2004) como el proceso que se da para construir conocimiento de manera intencional, partiendo de la experiencia de los investigadores que modelizan el proceso. (Beltrán, et al, 2011).

Conclusiones

A partir de lo investigado para la elaboración de esta investigación, para cada marco y metodología que se anexó, respecto a los cambios de pareja, el vínculo, la enfermedad del cáncer de mama, la familia en el entorno del enfermo, se enfoca a la construcción de nuevas ideas, nuevas comprensiones que se observan en la funcionalidad misma de los sistemas, donde el individuo y todo lo que lo rodea está en constante interacción y dinamismo. Es por tal razón que los vínculos se comprenden como el establecimiento de pautas relacionales con las personas del entorno pertenecientes a su sistema general de interacción.

Por consiguiente, la modelización sistémica como propuesta metodológica de la investigación permite que tanto las personas convocadas (profesionales, mujeres con cáncer) e investigadores sean producto y productores en la medida en que se construye conocimiento a partir de los espacios brindados en los escenarios conversacionales. Por otro lado facilitando la construcción de nuevas estrategias que posibilitan la dinámica vincular de pareja; permitiendo la movilización de los operadores temporo-espaciales del vínculo construido, visibilizado por las mujeres y comprendido por lo profesionales, teniendo en cuenta lo narrado por las personas convocadas, y objetivos de la investigación; donde salen a relucir mitos, ritos y epistemes los cuales son fundamentales para la interacción misma de los sistemas, respecto a la percepción y vivencias de los participantes o la construcción que se genera en el intercambio entre individuos que comparten un mismo escenario, permitiendo la comprensión de un sistema integrado y complejo como lo es el mismo ser humano.

De esta manera, durante el proceso conversacional se pudo visibilizar las diferentes comprensiones que las personas convocadas tenían frente a la dinámica vincular de pareja, donde a la hora de interpretar los resultados el sistema o grupo de trabajo oncológico dentro del escenario realizado donde estuvieron presentes el médico, psicooncólogo y la enfermera, resaltan la importancia de crear rituales dentro de su intervención médica o psicológica que brinden estrategias de afrontamiento y acompañamiento, de modo que participe en el tratamiento mismo, la pareja y todo un núcleo familiar; ya que el diagnóstico lleva a que las parejas y familias en

general tengan una configuración en la dinámica relacional y vincular en las mujeres que se encuentran diagnosticadas.

A su vez se visibilizan lecturas diferentes por parte de los profesionales de modo que dan a conocer que dentro de sus tratamientos observaron que se posibilitaron mitos en las mujeres diagnosticadas en cuanto a que salen a relucir miedos en la comprensión misma de todo lo que abarcan los procesos oncológicos, a nivel sexual, de soledad y de autoestima. Sin embargo, consideran que, dentro de la experiencia en el campo de la salud, los profesionales y las mujeres diagnosticadas con cáncer han experimentado más el fortalecimiento en los lazos vinculares en la pareja, frente a el acompañamiento y apoyo de todo el proceso oncológico de estas mujeres, que el mismo abandono por parte de sus parejas.

Aportes, limitaciones y sugerencias

Facultad de psicología

Uno de los aportes otorgados a la facultad de psicología desde esta investigación es la comprensión de un sistema humano abarcando desde todo un proceso de formación académica pertinente dentro de la facultad, además, una investigación que aborda una población no estudiada dentro de la facultad; que a su vez contribuya al desarrollo de competencias, habilidades y estudios novedosos que resulten significativos para el contexto, y necesidades propias que requiera la participación de estudiantes de la facultad de psicología.

Línea de investigación

El aporte otorgado a la línea de investigación: Psicología, familia y sistemas humanos fue el realizar un trabajo investigativo que sea acorde al objeto de la misma; donde se pretendió explicar, comprender y abordar los sistemas humanos inherentes en la vida de las mujer diagnosticada frente al vínculo de pareja desde una mirada paradigmática y epistemológica sistémica compleja, que intenta comprender la singularidad misma del fenómeno de interés de esta investigación, que a la vez contribuye a la humanización del hombre, a partir de lo cual se pretende dar cuenta de una forma de organización de lo humano y la implicación en la praxis llevada a cabo desde esta línea de investigación.

Disciplina

El aporte que desde la disciplina se empleó para la psicología, se basa en comprender las implicaciones que tienen los operadores temporo espaciales en la construcción del vínculo, frente a las pautas relacionales de pareja; teniendo como propuesta metodológica dentro de la investigación, la modelización sistémica, nutriendose epistemológica y paradigmáticamente desde el constructivismo y construccionismo. Todo ello, con el fin de lograr construcción de

conocimiento frente al interés ya mencionado de la investigación lo cual se logró visibilizar y comprender en las personas convocadas en los dos escenarios conversacionales de la investigación.

Por otra parte, la modelización sistémica como propuesta metodológica, permite la comprensión y visualización del ser humano desde múltiples dimensiones; o disciplinares como lo es la Eco-Eto-Antropología, Bio-Psico-Social que permitan la posibilidad de construir nuevas formas de conocimiento, dentro de lo mencionado por las mujeres convocadas en los escenarios conversacionales.

Departamento

El aporte de esta investigación a nivel departamental es brindar de alguna manera el reconocimiento general de una población que ha sido poco estudiada dentro de la región llanera, con el fin de incentivar y promover estudios e investigaciones que a su vez visibilicen a estas mujeres como parte de un sistema social, y así posibilitar nuevas redes de apoyo que aporten desde diferentes vertientes psicológicas a la construcción y transformación de la realidad llanera.

Limitaciones

Dentro de las limitaciones en el proceso de elaboración de esta investigación se observa la falta de estudios previos, al buscar información a nivel departamental frente a los intereses y objetivos que a su vez dificultan el desarrollo de esta investigación.

Otro aspecto limitante dentro del proceso investigativo fue el acceso a la población requerida por el estudio, ya que, inicialmente se tenía una institución de salud a la cual se quería acudir, sin embargo, la complejidad de las instituciones, el tiempo de espera, demora, a una respuesta de solicitud de permiso por la institución, llevaron a la necesidad de buscar otras instituciones que pudieran brindar los espacios de interacción con la población convocada para el debido cumplimiento del desarrollo y culminación de la investigación.

Sugerencias

Se sugiere a la luz del desarrollo y resultados obtenidos dentro de esta investigación, promover en próximos investigadores la utilización de otros enfoques psicológicos que abarquen temas relacionados al interés de esta investigación; ya que es un tema poco estudiado dentro de disciplina misma, además que, se pueden realizar lecturas e interpretaciones enriquecedoras convocando nuevas investigaciones desde diferentes posturas psicológicas, proponiendo de igual manera propuestas de investigación en cuanto a las emociones que se ven implicadas en el diagnóstico y cómo estas emociones pueden posibilitar una adecuada salud mental, el auto-concepto dentro del proceso de tratamiento de la enfermedad de cualquier tipo de cáncer; investigaciones que de alguna u otra manera amplíen el alcance de este ejercicio investigativo con personas diagnosticadas que resulten significativas para el contexto colombiano y las demandas propias de este.

Referencias bibliográficas

- Agudelo, M. E., & Estrada, P. (2012). Constructivismo y construccionismo social: Algunos puntos comunes y algunas divergencias de estas corrientes teóricas. *Prospectiva: Revista de Trabajo Social e Intervención Social* (17), p.353-378. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5857466.pdf>
- Aguilar, C. (2014). Dimensiones psicológicas entre parejas que enfrentan cáncer. *Artículo de revisión*, p.1-10. México D.F.: Instituto Nacional de Cancerología. Obtenido de <http://www.incan-mexico.org/incan/docs/tesis/2014/altaespecialidad/Art.%20Psc%20Aguilar.pdf>
- Airaldi, M. C. (2010). Sexualidad y Relaciones de Pareja en Mujeres Mastectomizadas de una Muestra Paraguaya. *Revista Eureka*, 7(1), p.143-162. Obtenido de <http://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-7-1-10-14.pdf>
- Alcocer, M., & Ballesteros, B. P. (Agosto de 2005). Intervención “Patch Adams” En indicadores de calidad de vida de dos niñas con cáncer. *Tesis de grado en Psicología*. Bogotá, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana. Obtenido de <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/psicologia/tesis14.pdf>
- American Cancer Society. (2017). *Cancer Facts and Figures*. Obtenido de cancer.org: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2017/cancer-facts-and-figures-2017.pdf>
- Araya, V., Alfaro, M., & Andonegui, M. (Mayo-Agosto de 2007). Constructivismo: Orígenes y perspectivas. *Revista Laurus*, 13(24), p.76-92. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/761/76111485004.pdf>
- Barragán, A. R., & Morales, C. I. (Enero-Junio de 2014). Psicología de las emociones positivas: Generalidades y beneficios. *Revista Enseñanza e Investigación en Psicología*, p.103-118. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/292/29232614006.pdf>
- Belli, S. (2009). Emociones y Lenguaje. *Tesis Doctoral en Psicología*. Barcelona, España: Universitat Autònoma de Barcelona. Obtenido de <http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/5473/sb1de1.pdf?sequence=1>

- Beltrán, P., Cubillos, A., & Guzmán, L. (2011). La intervención sistémica con las parejas: una experiencia investigativa-interventora en los servicios de atención psicológica IPS de la Universidad Santo Tomás. *Tesis en Psicología*. Bogotá, Colombia: Universidad Santo Tomás.
- Bernal, H. (s.f.). *Sobre la teoría del vínculo en Enrique Pichón Rivière: Una sistematización del texto Teoría del vínculo de Pichón*. Obtenido de Universidad Católica Luis Amigo: <http://www.funlam.edu.co/uploads/facultadpsicologia/578481.pdf>
- Biscotti, O. (2006). *Terapia de pareja. Una mirada sistémica*. Buenos Aires: Lumen.
- Bransfield, D. (1 de Septiembre de 1983). Breast Cancer and Sexual Functioning: A Review of the Literature and Implications for Future Research. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, p.197-211. doi:<https://doi.org/10.2190/BJV3-BW2A-87BA-MQY6>
- Caille, P. (1992). *Uno más uno son tres. La pareja revelada a sí misma*. Barcelona: Paidós.
- Carreño, A., Rojas, M. P., Arias, D. L., Serrano, M. L., & Piñeros, M. (2015). “Investigación en cáncer en Colombia, 2000-2010”. *Revista Colombiana de Cancerología*, 19(1), p.39-46. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcc/v19n1/v19n1a06.pdf>
- Castro, X., Corredor, J., & Perilla, M. (2013). La violencia doméstica como configuración del vínculo en una pareja. *Tesis en Psicología*. Bogotá, Colombia: Universidad Santo Tomás. Obtenido de <http://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/3376/Corredorjonnatan2016.pdf?sequence=1>
- Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. (17 de Octubre de 2014). *Cáncer de mama, una enfermedad en ascenso en Colombia*. Obtenido de Minsalud: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/-Cancer-de-mama,-una-enfermedad-en-ascenso-en-Colombia.aspx>
- De la cibernética a la teoría del aprendizaje*. (s.f.). Obtenido de etikhe.files.wordpress.com: <https://etikhe.files.wordpress.com/2012/01/capitulo1.pdf>
- Estupiñán, J., Hernández, J., & Bravo, F. (2006). *Dossier No.1: Vínculos, ecología y redes* (Vol. 1). Bogotá: Universidad Santo Tomás. Obtenido de <https://books.google.com.co/books?id=2EH-EVqqjZ4C&printsec=frontcover&dq=Vinculos,+ecologia+y+redes.&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi46KfKIYrTAhVHNSYKHQh9BEoQ6AEIGDAA#v=onepage&q&f=false>

- García Retana, J. Á. (2012). La educación emocional, su importancia en el proceso de aprendizaje. *Revista Educación*, 36(1), 1-24. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/440/44023984007.pdf>
- García & Martínez, (2013). Ruptura de pareja, afrontamiento y bienestar psicológico en adultos jóvenes. Chile. Retomado desde: <http://www.ucb.edu.bo/Publicaciones/Ajayu/v11n2/v11n2a03.pdf>
- García-Viniegras, C., & González, M. (2007). Bienestar psicológico y cáncer de mama. . *Avances en Psicología Latinoamericana*, 25, p.72-80. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2542695.pdf>
- Hannah, O. (Marzo de 2015). Lifestyle, Hormones, and Breast Cancer. *Tesis Doctoral en Salud Pública*. Boston, Massachusetts, Estados Unidos: Harvard University. Obtenido de <https://dash.harvard.edu/bitstream/handle/1/14117761/OH-DISSERTATION-2015.pdf?sequence=1>
- Hernández, A. (2004). *Psicoterapia sistémica breve. La construcción del cambio con individuos, parejas y familias*. Bogotá: El Búho.
- Hernández, A. (2,3 y 4 de Septiembre de 2009). Convivencia Familiar y diversidad: Impacto psicológico, socio político y cultural. *Seminario nacional sobre familia familias contemporáneas: Transformaciones y políticas públicas de la familia de hoy*. Medellín, Colombia. Obtenido de http://www.comfenalcoantioquia.com/Portals/descargables/pdf/Convivencia_familiar_y_diversidad.pdf
- Hernández, Á. (2010). *Vínculos, Individuación y Ecología Humana*. Bogotá D.C: Universidad Santo Tomás.
- Hernández, Á., & Bravo, F. (2004). Vínculos, redes y ecología. *Revista Hallazgos*, p.111-129. . Obtenido de <http://revistas.usta.edu.co/index.php/hallazgos/article/viewFile/1575/1736>
- International Agency for Research on Cancer. (2012). *Estimated number of prevalence cases (5-year), females, Colombia (top 10 cancer sites) in 2012*. Obtenido de Cancer Today: http://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?mode=cancer&mode_population=continents&population=170&sex=2&cancer=29&type=2&statistic=2&prevalence=1&color_palette=default

- Ley 100. (23 de Diciembre de 1993). *Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*. Bogotá, Colombia: Diario Oficial No.41148. Obtenido de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>
- Ley 1090. (06 de Septiembre de 2006). *Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético*. Colombia: Diario Oficial No. 46.383. Obtenido de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1090_2006.html
- Ley 1616. (21 de Enero de 2013). *Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones*. Bogotá, Colombia: Diario Oficial No.48680. Obtenido de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=51292>
- Ley estatuto 1751. (16 de Febrero de 2015). *Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*. Bogotá, Colombia: Diario oficial No.49427. Obtenido de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=60733>
- Manne, S., & Badr, H. (Junio de 2008). Intimacy and Relationship Processes in Couples' Psychosocial Adaptation to Cancer. *Supplement: Cancer Survivorship: Embracing the Future*, 112(Supplement 11), p.2541–2555. Obtenido de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncr.23450/pdf>
- Manne, S., Badr, H., Zaider, T. N., & D., K. (Marzo de 2010). Cancer-related communication, relationship intimacy, and psychological distress among couples coping with localized prostate cancer. *Journal Cancer Surviv.*, 4(1), p.74-85. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2828868/pdf/nihms-175803.pdf>
- Manne, S., Ostroff, J., Winkel, G., Goldstein, L., Fox, K., & Grana, G. (Mayo-Junio de 2004). Posttraumatic growth after breast cancer: patient, partner, and couple perspectives. *Psychosomatic Medicine*, 66, p.442–454. Obtenido de <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.541.9492&rep=rep1&type=pdf>
- Martínez, A., Lozano, A., Rodríguez, A., Galindo, O., & Alvarado, A. (Enero de 2014). Impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 13(1), p.53-58. Obtenido de <http://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-pdf-X1665920114278797-S300>

- Martínez, M. (Septiembre de 2011). El paradigma sistémico, la complejidad y la transdisciplinariedad como bases epistémicas de la investigación cualitativa. *Revista Electrónica de Humanidades*, p.6-27.
- Moreno, A., Krikorian, A., & Palacio, C. (2015). Malestar emocional, ansiedad y depresión en pacientes oncológicos colombianos y su relación con la competencia percibida. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(3). Obtenido de <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.3148>
- Morin, E. (s.f.). *Introducción al pensamiento complejo*. Obtenido de [pensamientocomplejo.com.ar](http://www.pensamientocomplejo.com.ar): http://www.pensamientocomplejo.com.ar/docs/files/MorinEdgar_Introduccion-al-pensamiento-complejo_Parte1.pdf
- Oblitas, L. A. (2008). *Psicología de la Salud: una ciencia de la felicidad y el bienestar*. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Obtenido de http://datateca.unad.edu.co/contenidos/90016/2013_2/90016_ONLINE/leccin_25_introduccion_a_la_psicologa_de_la_salud.html
- Ocampo, P. C., Castaño, C. M., Henao, L. C., Gallego, E., Londoño, M., & Ortegón, N. (Enero de 2015). Jóvenes y vínculos afectivos en pareja: procesos de tradición y renovación. *Línea de investigación: Vínculos afectivos y calidad de vida*. Manizales, Colombia: Universidad de Manizales. Obtenido de <http://docplayer.es/14264030-Jovenes-y-vinculos-afectivos-en-pareja-procesos-de-tradicion-y-renovacion.html>
- Olevar, I. (2016). El impacto del cáncer en la familia. *Trabajo Final 3º Psicoterapia de Familia y de Pareja*. Bilbao, España: Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar. Obtenido de <http://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/11/Ovelar-Irene-Trab.-3%C2%BA-online-14.pdf>
- Olivier, G. (1993). *La ecología humana*. México D.F.: Publicaciones Cruz.
- Organización Mundial de la salud. (Febrero de 2017). *Cáncer: Datos y cifras*. Obtenido de [who.int](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/): <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
- Organización Panamericana de la salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). *Mortalidad por cáncer está decayendo en algunos países de las Américas, según nuevo informe de la OPS/OMS*. Obtenido de [paho.org](http://www.paho.org): http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=775:mortalidad

ad-cancer-decayendo-algunos-paises-americas-segun-nuevo-informe-ops-oms&Itemid=340

- Ortega (2012). El vínculo de pareja: Una posibilidad efectiva para crecer. Universidad Nacional. Heredia, Costa Rica. Recuperado desde: <http://www.una.ac.cr/educare>
- Ospina, M. L., Huertas, J. A., Montaña, J. I., & Rivillas, J. C. (2015). Observatorio Nacional de Cáncer Colombia. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(2). Obtenido de <http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v33n2a>
- Pardo, C., & Cendales, R. (2015). *Incidencia, mortalidad y prevalencia de Cáncer en Colombia 2077-2011* (Vol. 1). Bogotá, Colombia: Instituto Nacional de Cancerología-ESE. Obtenido de <http://www.cancer.gov.co/files/libros/archivos/incidencia1.pdf>
- Pardo, C., Vries, E. d., Duarte, J. M., & Pineros, M. (18 de Agosto de 2015). Cáncer en la Unidad de Cáncer del Hospital Departamental de Villavicencio, Colombia, 2006-2008. *Revista Colombiana Cancerología*, 19(3), p.125-132. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcc/v19n3/v19n3a02.pdf>
- Pedrés, R. G. (s.f.). Fundamentos teóricos del modelo sistémico. *El modelo sistémico aplicado al campo educativo*. Obtenido de http://www.dip-alicante.es/iter/content/public_docs/Fundamentos%20sist%C3%A9micos.pdf
- Pintado, S. (2013). Bienestar emocional, imagen corporal, autoestima y sexualidad en mujeres con cáncer de mama. *Tesis Doctoral en Psicología*. Valencia, Colombia: Universitat de Valencia. Obtenido de <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/26371/Tesis%20Sheila%20Pintado.pdf?sequence=1>
- Puentes, Y. M., Urrego, S. C., & Sánchez, R. (2015). Espiritualidad, religiosidad y enfermedad: una mirada desde mujeres con cáncer de mama. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(3), p.481-495. . doi:dx.doi.org/10.12804/apl33.03.2015.08
- Reynoso, C. (6 de Septiembre de 2007). *Edgar Morin y la complejidad: Elementos para una crítica*. Obtenido de Universidad de Buenos Aires: http://www.ignaciodarnaude.com/textos_diversos/Morin%20y%20la%20complejidad,Carlos%20Reynoso.pdf

- Rodríguez, J. (2017). El vínculo afectivo entre personas con cáncer y sus familias como factor de resiliencia. *Tesis doctoral*:. Barcelona, España: Universitat de Barcelona. Obtenido de http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/115643/1/JRR_TESIS.pdf
- Roizblatt, A. (2006). *Terapia familiar y de pareja*. Santiago, Chile: Mediterráneo.
- Sandoval, J. (Septiembre de 2010). Construccinismo, conocimiento y realidad: una lectura crítica desde la Psicología Social. *Revista Mad. Revista del Magíster en Análisis Sistémico Aplicado a la Sociedad* (23), p.31-37. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=311224771005>
- Silva Gomes, N., & Riul da Silva, S. (Abril-Junio de 2013). Avaliação da autoestima de mulheres submetidas à cirurgia oncológica mamária. *Texto & Contexto Enfermagem*, 22(2), p.509-516. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71427998029>
- Vega & González, (2009). Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. Universidad Francisco de Paula Santander. Colombia. Recuperado desde http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200021
- Wimberly, S. R., Carver, C. S., & Antoni, M. H. (2008). Effects of optimism, interpersonal relationships, and distress on psychosexual well-being among women with early stage breast cancer. *Psychol Health*, 23(1), p.57-72. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5752101/>

Anexos

Anexos 1. Matriz Mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.

RELATOS

RELATO 1. V1 Quiero presentarle aquí al señor joven I2 y a la niña I1 son estudiantes de psicología de la Santo Tomás, vienen hacer una charla a nuestro grupo y ellos les pueden explicar.

"RELATO 2. M8 Hay somos familia porque soy tomasina también.

"RELATO 3. I2 (risa) que bueno.

"RELATO 4. I1 Bueno, mucho gusto mi nombre es I1 y mi compañero es I2, nosotros somos de la Universidad Santo Tomás y estamos en décimo semestre y básicamente nosotros vinimos a realizar en nuestro trabajo de investigación. El tema que vamos a tocar es sobre el vínculo en la construcción en pareja cuando una de ellas es diagnosticada con cáncer de mama. Básicamente ese es el tema que vamos a tratar. (Momento corto de silencio)

Bueno nos vamos a poner en pie, esta es nuestra dinámica salpición donde cada una nos vamos a empezar a conocer, donde cada una nos va a hablar y van a decir su nombre y nos cuenten brevemente un poquito de ustedes, entonces consiste en que cada una se tiene que presentar y vamos a realizar un ejercicio y todas vamos a hacer ese ejercicio y así sucesivamente y cuando ya lleguemos a terminar el ejercicio de esa persona, seguimos con la otra, muy bien tienen que moverse más y terminamos, cuando terminemos con la última persona todos hacemos el ejercicio que cada uno realizó, entonces empecemos por aquí, vamos sigue.

"RELATO 5. M3 Mi nombre es M3 y el ejercicio es este.

"RELATO 6. M4 Mi nombre es M4, tengo 50 años y mi ejercicio (risa)

"RELATO 7. I1 ¿Cuál es tu ejercicio?, todos hagamos así

"RELATO 8. M6 Mi nombre es M6

"RELATO 9. I1 ¿qué ejercicio vas hacer, mover los pies?

"RELATO 10. M5 Mi nombre es M5 tengo 58 años y este es el ejercicio

"RELATO 11. M7 Yo soy M7, yo tengo 80 años

"RELATO 12. M8 Mi nombre es M8 y soy casanareña a mucho orgullo (risa)

"RELATO 13. M9 Mi nombre es M9, de 62 años, casada, tengo dos hijos

"RELATO 14. M10 Yo soy M10 tengo 49 años y hagan así

"RELATO 15. M11 Mi nombre es M11, la edad ya se me olvido (risa) y bueno hagamos el ejercicio.

"RELATO 16. M8 Ella es la abuelita de nosotros (risa) la mamá de los pollitos

"RELATO 17. M12 Mi nombre es M12 tengo 3 hijos y mi edad es reservada (risa) ejercicio 1, 2 y 3.....

"RELATO 18. M13 Mi nombre es M13, tengo 71 años y tengo 3 hijos y soy viuda y mi ejercicio es (palmas).

"RELATO 19. I2 Mi nombre es I2, soy psicólogo en formación tengo 24 años, soltero y mi ejercicio. (Así).

"RELATO 20. V1 Mi nombre es V1 tengo 66 años y el ejercicio es (palmas).

"RELATO 21. V2 Mi nombre es V2, tengo una hija, tengo 65 años, quiero mucho a mi liga y este es mi ejercicio.

"RELATO 22. I1: Mi nombre es I1, soy estudiante, trabajo también tengo un negocio de arepas y quedan invitadas (uy trajo la pruebita). Y este es mi ejercicio hacia atrás.

"RELATO 23. V3 Buenas tardes mi nombre es V3, coordinadora del voluntariado y llevo 35 años trabajando en la liga y el ejercicio que más me gusta es (risas).

"RELATO 24. P.T Rosita, Rosita, Rosita (aplausos).

"RELATO 25. V4 Soy... Mi edad soy de la época donde era de blanco y negro, hace mucho tiempo, soy mama de dos hermosos hombres, voluntaria llevo 2 años en la liga y mi ejercicio es.

RELATO 26. M1 Hola tengo 15 años, soy de la escuela y estoy comprometida así que no me miren, un ejercicio que me guste, mmm este. YA.

RELATO 27. I2 Les voy a pedir un poco de silencio, bueno voy a comentar un poco lo que hemos preparado para ustedes, este ejercicio, la idea es realizar un escenario conversacional, en nuestro caso van hacer 3, así que voy a explicar a qué se refiere cada escenario. El primero que es este, vamos a dar unas preguntas orientadoras las cuales van a nutrir ustedes con sus respuestas, la idea es que nosotros escuchemos y así cada una van aportar desde su experiencia, sus sentimientos o lo que ha escuchado. El segundo es donde nosotros hablaremos y ustedes escucharan, nosotros vamos hablar de lo que entendimos. El tercer escenario va hacer sobre lo que nosotros dijimos y van a decir si están de acuerdo con lo que dijimos o estamos errados. Antes que nada, queremos pedirles un consentimiento, de que ustedes aquí no están obligadas y cuando se dispongan pueden irse, ya que este ejercicio es académico y es nutritivo porque nos sirve

académicamente y en la vida de nosotros. De igual forma vamos a grabar ya que debemos transcribir todo lo que vamos hablar. Nos gustaría escuchar y quien mejor que ustedes que saben y han sentido todo este proceso.

RELATO 28. M13 Tranquilo que la práctica hace al maestro.

"RELATO 29. I2 Sí señora, yo trabajo mis prácticas en la secretaría de la mujer y he hecho campañas sobre la mujer y temas de estos pero aún me hace falta mucho por aprender. Ahora le vamos a pasar dos hojitas, una es sobre los datos, su edad, etc. Y hay una casilla que pueden marcar con una X.

(SE DEJA UN ESPACIO PARA QUE LLENEN LOS CONSENTIMIENTOS)

Ahora sí, les pido que por favor hagamos silencio, como lo había mencionado anteriormente para que se pueda dar un buen espacio, yo quiero que cuando le dé la oportunidad a alguien de hablar, que alce la mano, si esa persona no ha terminado de hablar déjenla hasta que termine, de igual forma al final la que quiera puede dar su opinión, no se preocupen, todas podrán participar y dar su opinión la idea es que sea una conversación; Como dije anteriormente nuestra tesis va desde una mirada sistémica desde la psicología en el cambio del vínculo de pareja cuando una mujer es diagnosticada con cáncer de mama, quisiera saber para ustedes que es el vínculo.

"RELATO 30. P.T ¿Vínculo?

"RELATO 31. I2 Si, el vínculo.

"RELATO 32. M8 Es la relación bien sea familiar, de cariño del esposo, del hijo ese vínculo que se une.

"RELATO 33. M10 Yo también pienso que es ese proceso como se envuelve uno en una familia, con las personas que uno está viviendo ese proceso llámense el cáncer u otra enfermedad, cada familia está en ese proceso y se involucran se está en contacto con su entorno familiar.

"RELATO 34. I2 Alguna quiere dar otro significado del vínculo.

"RELATO 35. M4 Yo creo que uno no debe de estresarse y esperar que pase ese problema, solo la que tiene la enfermedad es la que sabe que es lo que sufre.

"RELATO 36. I2 Ahora yo quisiera preguntarles como es esa relación entre el vínculo y la enfermedad del cáncer, como la ven, como la entiende.

"RELATO 37. V4 Enfoque la pregunta por otro lado.

"RELATO 38. I2 No me entendieron, bueno. ¿Qué relación hay en el vínculo y la enfermedad?

RELATO 39. I1 ¿Es decir a partir del diagnóstico ustedes cómo han vivido ese vínculo con sus seres queridos?

RELATO 40. M4 Perdón, yo pienso que eso es relativo, depende la flexibilidad, el momento en que se lo diagnostiquen a la persona y también depende muchas veces de los médicos en la forma como se lo dicen a uno, eh de como este uno con las personas que lo están rodeando, con el esposo o la familia, entonces eso viene siendo como relativo, no, pienso yo. Por decir al a mí me diagnosticaron cáncer de tiroides yo tenía una bolsita aquí en esta parte y yo me la tocaba, fui al médico y me dijo que eso era un brote, me mandaron un examen y me lo hicieron no salió nada y después fueron y que no tenía nada. Una doctora si dijo que eso era grave y me mandaron al cirujano, pero en ningún momento me mandaron por oncología o endocrinólogo nada. Yo llegué allá y él me dijo le voy hacer una cirugía pero el diagnóstico era hacer una biopsia, me dijo si yo le hago la cirugía y hay miramos si tiene algo o no. Cuando ya me operaron (expresión de incertidumbre), al despertar el dolor es terrible, luego dice el doctor si había algo y hay que esperar la patología y hablamos, cuando a mí me entregaron los resultados de la patología, para mí yo no relacionaba nada con cáncer, para mí esa palabra no existía llegue con el resultado a mi casa y le dije a mi nuera que me dijera que, qué era eso y me dijo ay doña Gloria espere que el médico la vea porque yo no sé y fue con una sobrina y el hijo a acompañarla al médico y le dije a la enfermera de la EPS, ella me dijo espere que el médico la vea y yo entre mi ignorancia me puse a leer y decía que el cáncer de tiroides era menos agresivo y mi diagnostico era cáncer y lo tenía encapsulado en la parte derecha pero que no era grave porque no había hecho mucho. Cuando yo llegue al médico yo ya iba preparada psicológicamente para lo que él me iba a decir igual yo no lo comente con nadie solo con mi esposo y mis hijos, a y mi mama. Luego el doctor me dice si, tiene un cáncer de tiroides pero no se vaya a poner a llorar me dice el doctor y pues como yo ya dije yo ya iba preparada y ya para las que sea, me fui a secar lágrimas y de ahí a mí no me hicieron quimioterapias si no fue, lo que me hicieron fue yodo radiactivo 3 procesos de esos, no sé si ustedes saben cómo es eso pero eso le sacan a uno cada semana y a los 3 que me hicieron afortunadamente gracias a Dios bien. Pero es por eso que yo digo que hay personas con la enfermedad y ya se dan como a sufrir y la enfermedad se avanza y es por eso que cada quien vive su enfermedad diferente.

RELATO 41. P10 ¿La pregunta es, su familia como lo tomo, William, su mama?

"RELATO 42. M4 Mi familia, William conmigo para mí si no hubiese sido por William el mundo se me viene abajo porque él siempre ha estado ahí, siempre. De ahí tuvieron que llevarme

a Bogotá con mi familia no les comente porque están lejos y la familia relaciona eso con la muerte por eso cuando yo mire ese resultado empecé a mirar y ya quedé más tranquila cuando vi que eso, pero he oído que cuando a las personas se lo diagnostican exactamente lo mismo ya está demasiado avanzado ya ha ido deteriorando, si para mi yo siento que soy una persona nueva y las personas lo miran a uno como con lastima.

RELATO 43. I2 ¿Quieres decir algo?

RELATO 44. M8 Si, bueno yo considero que el vínculo ahí en tanto lo del cáncer es como el vínculo con la familia, como cuando uno le da la noticia de que tiene la enfermedad si hay buen vínculo el apoyo será mejor y si no en vez de mejorar vas a empeorar, en el caso mío cuando a mí me dijeron que tenía cáncer yo ya sabía que lo tenía con los dolores que sentía y a mí me toco pagar médico particular porque en la EPS me decían que eso era normal y como es normal no me pude quedar, es por eso que yo digo que no confíen en los médicos de las EPS, entonces cuando yo pague me mandaron una mamografía y una ecografía y me dieron un tratamiento que en vez de mejorar había avanzado en esos tres meses y el medico ya me mando urgente con todos los exámenes para donde otro médico y cuando yo llegue allá lo primero que me hicieron fue mandarme para donde el psicólogo y el me mando para donde el ginecólogo y él me mandó para donde el dermatólogo y eso fue rápido no se demoró mucho porque yo ya tenía los resultados y cuando yo llegue allá entonces el medico si me quería decir, como que no y él me miraba y era como será que le digo, será que no y le dije yo tiene que decirme que es lo que tengo porque yo necesito saber y entonces él miraba a la enfermera y me dijo usted tiene y yo le dije doctor tengo que necesito saber y entonces él me dijo usted tiene cáncer y yo le dije ah sí? y él me dijo si y yo le dije bueno y entonces que hay que hacer y el doctor soltó la risa y yo le digo doctor usted de qué se ríe y me dice es que es la primera paciente que le digo que tengo cáncer y no se pone triste, ni llora y yo le dije es que eso es algo de solución, eso no se soluciona llorando. El problema se me formó cuando yo llegue a la casa y le conté a mi esposo que tenía cáncer, a él le cayó como un baldado de agua y él me dijo que y entonces que había que hacer, y yo le dije que tocaba que me hicieran una cirugía lo más pronto posible y entonces él me acompañaba a las citas y después listo ya me hicieron la cirugía pero el en el momento que lo tomo relaciono mi enfermedad con muerte.

"RELATO 45. I2 tuvo muchos miedos y sintió temor.

"RELATO 46. M8 si, él tuvo mucho miedo y se le bajaba la presión, yo no lo sabía solo que yo me hablaba con una compañera de trabajo de él y ella me preguntó que qué le pasaba a mi

esposo que porque él llegaba al trabajo muy deprimido entonces yo me fui para la casa y me quite los zapatos porque como yo vivo en un segundo piso y abrí la puerta con cuidado y voy a mi habitación y estaba la puerta abierta y él estaba en esta posición, cuando yo llegué y dije buenas y él en ese momento la reacción fue así, entonces yo me senté al lado y le dije tranquilo amor que yo de esto no me voy a morir y no lo quiero ver así, necesito que me apoye que me de mucha energía positiva entonces yo necesito oración así que no me vuelva a estar en esa actitud, usted me ve triste a mí? usted me ve afligida? y él me dice no amor y entonces yo le digo bueno entonces deje de estar así porque usted está más enfermo que yo.

"RELATO 47. I2 ¿Eso hace cuánto fue?

"RELATO 48. M8 eso fue en el 2012.

"RELATO 49. I2 ¿A partir de ese día cambio?

RELATO 50. M8 Entonces a partir de eso que yo le dije tranquilo amor que si yo me muero se consigue a alguien más joven que yo (risas) pero tranquilo que yo no me voy a morir de eso, vamos a salir adelante, necesito es oración y entonces a orar, pídale mucho a mi Dios para que no nos separe y Dios no nos va a separar todavía entonces no se preocupe que yo no me voy a morir pero el problema más grave, más duro, fue cuando a mí me hicieron las quimio, y fue duro porque en la tercera casi me muero yo sentí que me iba , porque yo me acosté y vi que se me vino una luz, así como azulita , como un corazón y entonces yo me fui y yo alcance como a sentarme y di como un brinco y de una vez me paré y me fui para la cocina a pedir un vaso de agua y me pregunta la señora que si estoy bien y yo le digo que sí porque mi actitud era mostrar la cara de lo que yo no estaba sintiendo, siempre mi cara era sonriente, y algo que yo no aguantara siempre mostraba mi cara con sonrisa y sonrisa, a mí me preguntaban cómo se siente y yo decía que estaba bien. afortunadamente yo solo me ponía amarilla y yo me miraba y no era tan demacrada ni nada porque yo tenía otra actitud, y el médico particular un día me llamó y yo le lleve los papeles y me dijo señorita usted que ha hecho, me imagino que solo llorar y yo le dije sabe que no he votado ni la primera lágrima por eso y me dijo la actitud que tú tienes es la que todo el mundo debe tomar, hay personas que le dicen que tiene cáncer y se mueren a los días porque entran en un estado de depresión, se aíslan de la familia, se cierran solos a llorar y a llorar y se le bajan las defensas y el cáncer avanza más rápido y por eso es que se mueren, me dijo la felicito, siga así, me motivo y me dio unas pastillitas para que las quimio no me dieran tan duro , pero eso sí las quimio si me dieron muy duro pero así yo estuviera diciendo que no podía yo siempre mostraba otra cara, el malestar

que uno siente es algo como que uno se vuelve loco, es horrible y cuando la gente me iba a visitar yo estaba así pero nunca lo demostraba, el médico me decía mantenga una cara sonriente y así superé, pero lo más duro fue cuando me tocó irme para Bogotá, primero porque allá en Bogotá no conocía a nadie y lo segundo el frío me daba muy duro, pero me fui 3 meses y a mi esposo le toco solo y lo otro era que Bogotá yo no lo conocía y me tocaba aprender a defenderme sola, entonces la relación ahí fue como prácticamente yo de psicóloga para él, mi familia me decía que no me hiciera quimios ni nada de eso, que mejor con remedios caseros pero yo les decía que no que yo iba a hacer lo que el médico me dijera y si no lo hacía la enfermedad iba a ser peor, yo voy a salir de esta y yo creo que ellos pensaban que yo me iba a morir y yo les decía que yo no me iba a morir de esto, yo voy a salir de esto, necesito es que hagan mucha oración y verán que todo sale bien, yo tengo una buena relación con mis hermanos y ellos me apoyaron mucho, pues cuando ellos necesitan ayuda yo los ayudo y ellos hicieron lo mismo conmigo.

"RELATO 51. I1 ¿Tú crees que esa situación del cáncer fortaleció más su relación? "

RELATO 52. M8 Si en mi caso si lo fortaleció, también en mi familia porque mis hermanos empezaron a estar más pendiente de mí, había como más unión entonces eso me sirvió a mí para estar más unida con mis hermanos lo único que yo les pedía era que no me miraran con compasión, como enferma porque yo estaba bien y un hermano que vivía en el vichada, hizo el viaje hasta acá para ver si era cierto que yo estaba bien y cuando llegó la sorpresa era que me encontró calva y me dijo no pero usted está bien, yo la veo bien y yo le dije si yo estoy bien y él me dijo que hasta que no vino a mirarme para comprender si era cierto que estaba bien, entonces ellos estuvieron muy pendientes de mí y hubo más unión. Cuando se llevó la sorpresa de que estaba calva y me dice ha no usted está bien, yo le dije si estoy bien, me dijo que hasta el no verme no se convenció de que era cierto que estaba bien.

RELATO 53. I2 ¿Tú quieres contarnos algo?

"RELATO 54. M13 A mí me dio cáncer pero no de seno, a mí me dio cáncer en esta mejilla por dentro, comiéndome una cachama me incruste una espina, buen ya pasando los días y me salió un huequito y el huequito hay y nada que se me quitaba, y yo dije si es una muela a uno se lo sacan y a los 8 días ya está bien y no nada, y yo dije no esto no está bien y yo sentía la cosita hay y eso duro y dije no esto no es normal y me fui donde el doctor, un dentista y le dije doctor quiero que me mire y me diga que es esto que tengo acá y el me reviso y me dijo esto esta raro y me mando un medicamento y yo le dije yo ya me tome eso y dijo tómesele otra vez y vuelve el viernes,

lo tome y fui el viernes y estaba lo mismo, me dijo yo tengo que hacerle una biopsia, me hizo la biopsia y la lleve a la clínica meta, duró 15 días allá y a los 15 días la saque de allá y me fui para la casa, entonces mi hijo pedro me llamó y me dijo mamá dónde está, le dije estoy por acá llevando el resultado de la biopsia y me dijo venga estoy en el centro y almorzamos, luego almorzando dijo ya vengo y se fue para donde el doctor y el doctor le dijo ella tiene cáncer ahí, entonces hay que operarla y yo ya había hecho todo y tenía 3 exámenes adelantados, y cuando el doctor cómo es que se llama el doctor, César Arturo y me le dije vea doctor vengo con los resultados y me dijo no usted tiene cáncer ahí, y me miro es de operación ya y yo le dije también traigo los resultados de estos exámenes y me dijo eso se lo pasa al anesthesiólogo en fin y de inmediatamente no dure ni 20 días cuando me dijeron todo está bien y me hicieron la cirugía y me quitaron un pedazo de hueso y me hicieron nacimiento de ganglios, yo dure que no me podía levantar un poco de tiempo, dure y ya de ahí en adelante fue examen tras examen con el oncólogo, no hubo necesidad de hacerme quimio si no con el tratamiento y me cure hasta la fecha bien."

RELATO 55. I2 y su hijo que hizo

"RELATO 56. M13 Pues él se asustó muchísimo porque él estudió medicina un tiempo y él se dio cuenta de que eso era cáncer y dijo mi mama se me va a morir yo no me preocupe porque yo dije yo ya viví lo que tuve que vivir no me preocupo (risas), a mí lo que me preocupo fue el dolor yo hay Dios mío como será el dolor y yo eh sufrido de muchos dolor como al mes no en la cara si no en las piernas y me fui a la clínica Martha con el doctor vaca con ese dolor me iba a morir y le dije doctor que hago que es un dolor terrible y sentía morirme y así se murió una amiga y que le dolía y le dolía hasta que se le durmieron las piernas y se le subió ese dolor al corazón y se murió. Entonces yo relacione eso y que yo me iba a morir igual (risas), entonces bueno el susto y el doctor llamó a mis hijos y cuando ellos llegaron ya me estaba pasando el dolor cuando mis otros dos hijos llegaron (risas), pero habían unas 15 personas haciendo cosas de sobarme los pies para reanimarme y ya después el otro dolor y yo dije ay Dios mío de ahora en adelante me van a quedar esos dolores y no hasta la fecha de hoy no me han dado."

RELATO 57. M8 ¿Te hicieron radio o quimio?

RELATO 58. M13 No señora no me hicieron nada de eso, solo la cirugía, si

RELATO 59. I2 Quien más nos quiere contar algo más

RELATO 60. M1 Dentro del vínculo quiere comentar algo, yo me causo mucha curiosidad cuando a mí me diagnosticaron yo estaba con mi esposo y el médico nos dijo bueno pues yo la

saco de aquí y le reconstruyo, no sé qué más cosas dentro de eso, yo como pues muy diplomática le dije a la doctora, me conoció joven y bonita, me conoció con ellas, me vio amamantar a sus hijos, porque no voy a poder vivir sin ella, usted a mí no me saca nada de aquí, ni me pone nada, no me hace nada, usted no me va a dejar sin ella. Bueno, entonces dentro del proceso lo que más me impactó a mí, con mis compañeras que vivimos esto, fue que en ese vínculo que llamamos acá, a muchas de ellas sus esposos la abandonaron cuando más los necesitaban, algunas de ellas ya no están porque se deprimieron terriblemente al verse solas; abandonadas, donde, hubo por lo menos una señora que, muy bonita ella, inclusive nosotras hicimos un desfile de modas de sobrevivientes de cáncer, para mostrarle a la ciudad lo que se estaba viviendo, nosotros lo hicimos allá en la biblioteca de la esperanza en la Germán Arciniegas, nos acompañó y ella desfiló inclusive con nosotras, una señora muy bonita, bonita ella y ella fue tanta la cosa con que a ella le afectó, que el tipo llegó a su casa y le dejó una cama para dormir ella sola; su ropa tirada en el piso, ósea se le llevó hasta las ollas, se le llevó todo, ¿ósea sí?, entonces eso a ella la impactó, él la mató prácticamente a ella, eso dentro del vínculo lo impacta a uno muchísimo, entonces así como estábamos en ese momento reunidas, en una ocasión estaba yo reunida con unas amigas, cuando de pronto mi esposo estaba por ahí, pero yo no lo había visto y yo hablaba entre mis amigas, hay una que canta muy bonito y ella también el esposo le hizo vender la casa y repartirlo y bueno casi que la deja en la calle también, ósea la mayoría, la mayoría, no sé, parece que hay por ahí una película, o no una película, sino un video o un enlace que dice la teta, las invito a ver, muy bonito, si, y yo, he, hablábamos y decíamos, por una teta lo dejaban a uno, decíamos en el comentario hay con unas amigas que estábamos que éramos sobrevivientes del cáncer, entonces nos dio por hacer una tarde de charla ahí, yo no me di cuenta de que mi esposo estaba escuchando, ya posteriormente a eso; pues el después de que quedamos solos entonces me dijo: no vaya a pensar que porque le falta una yo la voy a dejar, entonces pues yo me quede, como que si como que no, pero bueno de todas maneras, pero uno por lo menos no tuvo problemas en el vínculo en mi proceso que vi, a nosotros en la quimio nos daban refrigerios y mi esposo, para no quedarse aburrido se ponía a escuchar un programa, pero él no se quedaba quieto, eso se paraba a repartirnos los refrigerios a nosotras y a la enfermera le causaba gracia, me acuerdo mucho porque la enfermera de ahí de ese hospital ella me decía: yo digo, cómo su esposito es buena gente, y le digo yo: ¿sí? Buena gente, le decía yo, y me decía: si, mire, ayudando a repartir y todo, ay cuando llegamos a la casa me dijo: ¿a usted no le gustaría usar una peluca?, yo le dije que no, yo voy a afrontar esta enfermedad como

venga, sí, porque yo utilice una pañoleta y de pronto yo salía y me veía o se me corría e incluso salía de la casa y se me olvidaba y salía calva, ay y se me olvidaba la pañoleta, entonces yo le dije un día que ¿Por qué?, y me dijo: no es que yo haya donde las señoras las vi con peluca, si yo también las vi, cuando se para esa cosa iba de aquí para allá, yo no quiero eso le dije yo a él, yo no quiero eso, pero él sí ósea durante el proceso, inclusive yo a él, en ese momento yo estaba en terapia y él estaba siempre conmigo, osea él estaba muy pendiente, va y viene, que como van las cosas, como estoy, le cuento a él, cosas que están pasando, le digo yo: imagínese que me encontré con fulana de tal y le paso esto, como una amiga que llegue alla y me encontré con una amiga del proceso en Bogotá, se llama Miriam, cuando ella me vio se puso a llorar, yo le dije: Mirian ¿porque llora?, me dijo: porque usted está muy bien, yo le dije: para la gloria de Dios estoy bien y le doy gracias y lo glorifiqué a él, para la gloria de Dios estoy muy bien, y me dijo: en cambio yo no luz marina me estoy ,muriendo y le dije: ¿Por qué Miriam? ¿Por qué me dice que se está muriendo?, dijo, entonces dijo: ahí donde está mi mamá está hinchada, y yo le dije: ¿Por qué?, me dijo: mi mamá se sintió bien, se sintió fuerte, y ¿sabe qué hizo? Luz marina, y yo le dije: ¿Qué hizo su mamá?, mi mamá tiene un restaurante y ustedes ese calor no les podía dar, a ella le dijeron, le indicaron, cuídese no sé qué, y le dio ya a la pierna, ósea está ya súper comprometida no hay nada que hacer, osea mi mama se dejó avanzar mi mamá se sentía bien y mi mama con tal de estar cocinando y atendiendo a los clientes del restaurante se descuidó y ahorita estamos trotando de un lado para otro, mírala con oxígeno, yo le dije con ¿oxígeno?; Si cuando la vi que le instalaron el oxígeno entonces ella de verme a mí se puso a llorar por que ella me decía que me veía muy bien yo le decía no mire yo no sé yo me trato al máximo de cuidarme no quiere decir que bueno me dijo, por lo menos el médico a uno nunca le prohíbe la decisión es de uno lo toma o lo deja a uno le dan unas pautas por lo menos a mí me hubiese gustado ir a ver al papa, no fui porque yo venía de un proceso ahorita en Bogotá, después de ver a mis amigas del hospital de allá de san Ignacio nos llevaban, la entrada para todo mundo era la noche anterior pero a nosotras nos llevaban a las 10:30 de la mañana el mismo hospital escogido el grupo; Yo me vincule dentro del grupo y nos llevaban y nos traían de nuevo al hospital y todo osea nos iban atender en un área sentada y no sé qué más, pero yo ya había hablado con la doctora de cuidados paliativos que es la doctora Olga lucía morales y ella había dicho los humores ustedes mantienen bajas de defensas ustedes si pueden mírenlo a la distancia por televisión, tranquila en su casa, osea ella nos hicieron una charla a los paciente que hay ustedes tiene muchas cosas en las cuales uno les indica pero uno no les puede

prohibir a ustedes son quienes toman las decisiones, las aglomeraciones para ustedes no son buenas nos toca por lo menos ustedes que están en esos tratamientos de los brazos y todos ustedes a raíz de las quimio los huesos se debilitan, ¿ustedes se imaginan una caída alguien que caiga sobre ustedes? Ustedes fracturadas y vueltas nada, osea todas esas explicaciones entonces dentro del vínculo volviendo al tema, vivir esas experiencias de mis compañeras y otra experiencia que la viví personalmente me toco y me dolió en el alma fue la morbosidad o la curiosidad por que dentro de esto existe el morbo y la curiosidad quienes se dicen ser un día sus amigos o sus conocidos, porque uno a la hora de la verdad dice uno que no tiene amigos; ir a verlo a uno a visitarlo o comentar solo por el morbo y después ir a ver a qué hora se irá uno a morir, eso me pasó a mí y personas que a mi casa eran bienvenidos al igual pero cuando yo vi con el morbo, si me entiende uno se siente en ese momento pero tampoco uno le da importancia aspiran verlo a uno mal y uno les demuestra siempre como decía clemencia con la cara opuesta a lo que la gente piensa; ¿cómo te sientes? ¡Bien bendecido por el señor para la gloria de Dios estoy bien!, así uno se esté muriendo, ¿una llamada telefónica como amaneció? Bien, ¿pero no que me duele? no nada, perfecto. eso también impacta a uno cuando piensa que la gente le tiene afecto o cariño, pero mentiras es solo a uno para solo ver como esta como luce si está calva, que le falta que no le falta.

RELATO 61. M10 Pues el tumor mío a Dios gracias fue benigno como fue de pronto como le decimos nosotros con ¿autoexamen?

RELATO 62. P.T Mamo plastia

RELATO 63 M10 No, el autoexamen detecta algo anormal me fui para médico, allá me mandaron pal doctor hacer el procedimiento llegue yo allá me dijo que tenía que operarme pues el tumor no se sentía pero salía líquido por el seno entonces yo le dije que si me tenía que hacer la biopsia, hay sentada, si usted me tiene que hacer una biopsia me imagino que me tiene que operar y si yo le digo que no quiero ¿biopsia, entonces qué? Si usted no quiere, pero le va a quedar cicatriz, pero no me importa nada, si estamos a tiempo para detener algo se va a detener a tiempo y si ya lo hay que sea lo que Dios quiera y si es de quitar el seno pues me lo quitó esa es su inquietud ¿usted es así para todo? La enfermera hay que poner una mejor cara, ya hice todo el proceso no le dije nada a mi papa, no dije nada en mi casa; pues yo vivo más que todo con mi hija, mi hijo vive en estados unidos, a no estaba aquí, estaba aquí pero vivía conmigo; entonces le dijo yo, me tiene que operar y aunque yo ya no era hermosa dije me tiene que operar del seno, eso fue un problema hay en el seno que no está y que no es cáncer, pero me tienen que operar; y mis hijos dijeron no es

cáncer y yo dije que me hicieran biopsias, y mi papá era pálido, yo dije, pero tranquilos eso no es nada, frescos me van hacer cirugía ambulatoria les decía yo; yo entre bien a la cirugía y todo, me despedí de mis hijos como si nada, mis hermanas estuvieron muy pendientes al igual que mi esposo, pero ese vínculo yo creo que estaba más angustiado mi papá y mi hija que yo, yo salgo ahora no se preocupen, mi papa es muy.... Bueno yo vivo muy pendiente él y él y yo somos muy unidos, inclusive cuando yo llegué aquí la liga a mi operaron en el 2011 y este grupo lo tenemos desde ¿qué? 2012, él creyó que yo tenía cáncer, él me preguntó ¿(nombre) tiene cáncer y no nos ha dicho?, a mí me dio pesar, pero él siempre estuvo muy pendiente de mí en el proceso, él y mi hija pendientes, lo que se le dice la actitud frente a la enfermedad, primero ponerse en las manos de dios. Ese día el doctor me dijo está asustada y yo le dije no, Yo soy muy miedosa y a mí cuando me dicen cirugía yo me pongo a temblar o llorar pero ese día no, yo le dije no porque Dios me lo puso a usted en el camino, doctor estoy en manos tuyas y de Dios... cuando desperté el doctor estaba al lado mío me atendió después de que salí de la cirugía y eso que yo pensé que no lo volvería ver, me atendió 5 veces después de la cirugía, cada 8 días me decía venga para revisar y 5 consultas tuve con él. Pero es la actitud, la actitud de uno hacia la familia que, si uno se muestra débil jumo, me encontraron esto y no sé si es cáncer y decirlo con pesimismo, me ha pasado un caso muy cercano de mi sobrina la cual le diagnosticaron cáncer, que murió a los 24 años, estaba casada y el esposo la dejó y el cáncer se la llevo en 8 meses, tengo una tía que ella tiene 91 años y hace dos años le diagnosticaron un cáncer aquí y todo esto gracias a Dios a su edad ella tiene buena cicatrización y ella está bien y en este momento tengo una prima que le diagnosticaron cáncer de mama pero ella sí ha estado muy malita no ha tomado este proceso de la mejor manera, pero ante todo yo digo que la actitud y la familia. A mí me dijeron que ella tenía cáncer y yo me fui con ella y de pronto es eso, ser uno mismo el médico, ser uno mismo su propia medicina y primero confiar en Dios, confiar en Dios porque la actitud es importante, yo digo, yo hablo con mucha gente que tiene cáncer y que no son de acá o no puedan venir les digo que el cáncer no mata, que el cáncer es una palabra grave no aguda fuera aguda si lo mata a uno, yo me voy a la parte de la gramática, y si usted no está fortalecida en oración se lo lleva, mi sobrina se lo encontraron demasiado tarde, se lo diagnosticaron duró dos horas y la hospitalizaron, a ella le diagnosticaron antes que a mí, pero ya tenía el cáncer regado por varias partes del cuerpo era avanzado y sin embargo ella fue muy fuerte, ella vivía en estados unidos, no tenía a familia cerca y el esposo la había abandonado y yo la llamaba todos los días y cuando ella se ponía triste o le

dolía algo, yo le decía que cierre los ojos y se acordara de cuando éramos niñas las cosas que hacíamos y ella me decía a tía yo siempre que hablo con usted a mí se me olvida todo, y yo le decía eso es lo que yo quiero que se le olvide todo, que cambie esa actitud frente a la vida, ella era una persona muy pesimista a veces, como decía (nombre) que la familia cree que ya se va morir, y llega a mirar a ver que dejó repartir bienes estando esa persona viva, ese vínculo hay que hacerlo hace la parte de la amistad, así sea con la familia o los amigos esa parte de vamos a salir adelante, yo digo hay personas que sufren trastornos y personas que sufren de cáncer y es más fácil curar un cáncer que una depresión, porque el cáncer con unas quimio, los médicos las cirugías sale pero una depresión se lo lleva más rápido y si están unidas las dos peor. Entonces hay que cambiar esa actitud, por lo menos en este grupo el ambiente bonito que tenemos ante la enfermedad, por eso para mí es sagrado los martes, porque es un vínculo entre todas.

RELATO 64 M5 de hace años

"RELATO 65. M10 ya creamos un vínculo, ¡ay no vino! alguien y así sea por WhatsApp o llamada, se le pregunta por qué no vino, tal vez por el aguacero o así, creo que para todas es importante estar los martes y siempre se trata de estar atentas y pendiente entre todas es muy importante ese vínculo de amistad que entre todas hemos construido.

"RELATO 66. I2 Hablando un poco, pues como ustedes que han traído al tema un poco los mitos o como creencias que o no que ustedes han visto que han vivido personas cercanas a ustedes les ha pasado eso de que el marido deja la esposa, que han escuchado ustedes hacer de esos mitos sobre parejas cuando le han diagnosticado cáncer o alguna ustedes lo han vivenciado.

"RELATO 67. M10 la que lo ha vivido no se encuentra hoy aquí, lo viví de pronto con mi prima, uno dice no es fácil, quitarse el seno y uno acostumbrado a mirarse el cuerpo y que le falte algo, jumm el día que ella me dijo haga me la curación yo me quede viéndola y uno de todas formas no deja de pensar eso, tenía una cicatriz de aquí hasta acá, y no sé si todas las cirugías son iguales, sin ponerle morbo como dice (nombre) yo me puse en ese momento en el lugar de ella y si esto es duro a la edad que ella tiene 60 años, imagínese una persona más joven, de todas maneras es duro para uno verse quizás que le hace partes del cuerpo del que de pronto en algún momento fue belleza o un atractivo, alimento a sus hijos todo y no tenerlo, imagínese la persona que comparte o compartió todo con uno como el papá de sus hijos y ver cómo así, yo digo eso es duro esa parte de verse mutilado entre comillas, porque es una mutilación, no hay reconstrucción,

porque ella no quiso reconstrucción y no le hicieron nada, ya para que yo vivo sola, es duro para la familia, para los hijos, es duro para todo el mundo.

"RELATO 68. M7 qué pesar que (nombre) no está porque el testimonio de ella es muy bueno, pero esta (nombre) y (nombre)

"RELATO 69. M10 están ellas dos, verdad.

"RELATO 70 I1 de pronto, en ese sentido han escuchado un mito o creencia en el mismo hecho de una pareja que lleva 20 años que se casan y después casarse se separan ese es un mito muy común y no sé si ustedes han escuchado un mito frente a la relación de pareja cuando hay un antecedente como el cáncer.

"RELATO 71. M1 Bueno yo no sé si será como un mito, pero yo tengo un amiga le dio cáncer de seno pero su esposo fue algo reacio y como que le daba igual, iba y venía, salía a rumbar con sardinas y se estaba dando la gran vida y no sé hasta qué punto puede ser un mito pero hoy en día él tiene cáncer y todo lo que uno hace se devuelve en esta vida, a él le dio cáncer de estómago y le hicieron colostomía, ella me decía definitivamente Dios no se queda nada, ella le tocó sola todo el tratamiento que lo hacíamos junto mi esposo era mi lado y ella sola. Pero ella le demostró a él lo que era la unión lo que era el vínculo, que cuando yo lo necesitaba a él no estuvo ahora que el me necesita yo estoy para él, después el marido le confesó que él le daba como asco, como esa cosa de no ir por allá, que se sentía un ser superior, ahora está pasando lo mismo que yo pase, es lo único que yo he visto así que allá pasado con amigas.

"RELATO 72. M8. Por lo general a veces sucede en muchos hogares, tienen el concepto que tener cáncer mata... tengo una compañera que el esposo resultó con cáncer en el hígado, antes yo, a mí me hicieron primero la cirugía como al año el resultó con cáncer y no lo tenía tan grave se lo detectaron rápido, y la decisión que el tomo era muerte, es tan así que él se separó de la esposa porque pensaba que él se iba a morir, entró en un estado de depresión porque inclusive los mismo compañeros que me iban a visitar me comentaron y me dijeron que fuera a verlo, yo le dije a la esposa que me diera la dirección que yo quería ir hablar al comentarle cómo era la situación y yo estaba en las quimio y la esposa me dijo él no quiere recibir visitas de nadie, no vaya ni insista, y yo le dije cómo así que no quiere, antes uno tiene que hablarle tiene que apoyarlo, tiene que como sacarlo de ese estado, no quiso y no quiso y se aisló, se fue para una finca, el duro como año y medio con la enfermedad y mientras yo estaba en las quimios a mí me llevaron a Bogotá pero a él se le metió en la cabeza que él se iba a morir, se metió en ese estado de depresión y era llore y

llore y llore, se encerraba en una pieza y murió al año y medio, él hubiera podido sobrevivir si no hubiera tomado las cosas de esa manera.

"RELATO 73. I1 no como cuando dicen.... No en cualquier enfermedad no solamente con el cáncer, que le dicen a una persona, le hacen un examen y le dicen que está enferma de diabetes por ejemplo, hay mismo la persona por el mismo...simplemente hecho de decirle tienen diabetes ya tienden a decaer, deteriorarse entonces a veces si el estado anímico influye mucho en cómo uno se puede llegar a que la recuperación sea satisfactoria o no. Eso también es muy importante.

RELATO 74. M8 sí y entonces ahí es donde, como ustedes dicen los vínculos deben fortalecerse los familiares, amigos hay donde debe permanecer ese ánimo ese apoyo es que el problema es la depresión porque las dos cosas bajan las defensas.

"RELATO 75. I1 vas a decir algo.

"RELATO 76. I2 bueno de pronto yo quisiera escuchar un poco como creen que se ve la posición de la pareja en el proceso de la enfermedad o como creen que debería ser.

"RELATO 77. V1 De apoyo, apoyo de los hijos de la familia eso es fundamental.

RELATO 78. I2 por ejemplo escuchaba que la enfermedad así que se fortaleciera esa relación y yo me pregunto si esa relación se fortalecía en todos los aspectos del vínculo como la sexualidad, en la comunicación, en la forma que interactúan o solo uno desde su experiencia como lo han visto.

RELATO 79.M1 De pronto se fortalece un poco más, pero ya por lo menos se centra en otras cosas, esa persona está más pendiente de uno, ya por lo menos en mi caso mi esposo lo invitan a una reunión unos amigos a tomar y él le dice puedo llevar a M1 y le dicen no, él prefiere no ir, he tenido invitaciones donde me excluyen a mí, entonces me dice no, yo por una cerveza para eso voy y me la tomo en una tienda para que usted esté al lado mío, en ese sentido el por lo menos ha dejado de pronto sus amigos, también se ha dado cuenta de quienes decían algún día ser sus amigos hoy en día ya no van por la casa; porque muchas veces le han dicho, camine para tal lado y él dice: pero marica estamos los dos solos, o sea el a veces, muchas veces me ha pasado. Hace unos días estaba con un amigo de él y él me llamó para que yo llegara donde el amigo y cuando yo llegue su amigo me trato mal, ¿osea quien la llamó?, ¿usted qué hace aquí? y le dijo un poco de cosas, y dice mi esposo yo la llame porque yo me siento bien que ella esté conmigo, si a ustedes les incomoda lo lamento, pero me voy y se fue parando. Me sucedió una vez con un cuñado también, un día tomando y mi cuñado empezó, y le dijo; un momentito entonces cómo así, ¿ella

que pedirle permiso para estar aquí? a pesar de ser su hermano yo digo, no, mi familia a un lado porque es que mi familia es usted y mi hija. ósea muchas veces uno dice que pesar que hay gente que a veces se deteriore de esa manera pero la gente a veces piensa que porque uno ya no está en una condición de disfrutar en el ambiente en el que ellos está viviendo entonces tienen que dejarlo a uno por allá escondido, como si uno fuera algo que contaminare que se yo, en ese sentido, mi marido me dijo no yo a usted le doy ese lugar que se merece y por encima de mi familia, por encima del que sea; y ese día por lo menos a el amigo de él le dijo me da mucha pena pero hasta luego. Y pago lo que habíamos pedido y dijo vámonos, es que yo la llame puede ir donde y quiere si él a mí no me llama puede estar a la vuelta de mi casa yo no voy pero que él me llama y me diga venga que aquí la espero yo me voy ese día pasó eso entonces ya por lo menos si yo voy a salir, él por lo menos sabe que yo todos los martes vengo para la liga entonces yo le pregunto él ya está pensionado y está en la casa lo dejo con llave o que y me dice sí déjeme con llave que no voy a salir y lo dejó con llave pero sin embargo el queda con una llave (risas) porque yo le pregunto de pronto va a salir o algo hasta risa me da por qué me dice sí déjeme con llave (risas) sin embargo yo le dejo otras llaves porque uno nunca sabe qué pueda pasar pero él sabe que por lo menos

RELATO 80. V4 perdón están hablando acá

RELATO 81. M1 el sábado tenía una cita, y él pensó que yo ayer estaba acá, a mí se me olvido que usted no estaba allá y tenía pereza de ir ayer a tomarse unos exámenes; porque hasta a eso yo lo acompaño, él va al médico yo voy con él y entramos los dos, cuando anteriormente uno no lo hacía si no él iba por su lado y yo por el mío si me entiendo, hoy en día no, con la tranquilidad del caso el entra a mi consulta yo entro a su consulta. ósea se compaginan más y como que se une más la pareja, y vuelo y le digo ya es como ese vínculo que no se quiere como soltar que yo por lo menos ahora que estaba un mes en Bogotá me llamaba por la mañana muchas veces a ver cómo había amanecido porque él sabía que yo había ido a la terapia que si ya están en la casa que si está lloviendo que si estaba haciendo frío unas cosas así como de que si, (jaja) por acá no ha llovido todavía como esa cosa de saber cómo que qué estoy haciendo como me ha ido que me dijo el médico, cuando tiene que volver la puedo acompañar quiere que suba, entonces eso hace que por lo menos con mi hija igual todos los días por la mañana por la noche como le fue que le dijo el médico súper mamá todas esas cosas así hasta estar más pendiente.

RELATO 82. V4 puedo opinar

RELATO 83, I1 sí, claro.

RELATO 84. V4 eh yo las he oído a todas y pienso que en resumen el vínculo al uno ser diagnosticado de cáncer hay dos opciones que uno las debe ver cuando una persona es realista yo hablo desde la óptica desde que soy sobreviviente de cáncer de ponerse a pensar las dos opciones o me dejo morir o salgo de esta porque la vida es real y la muerte es real aunque nosotras las voluntarias le decimos a todo el mundo el cáncer no es sinónimo de muerte pero si vamos a ver a la realidad si puede ser entonces a qué me refiero yo con las dos opciones que a mí me diagnosticaron cáncer puedo pensar en la primera que voy salir adelante y que la voy a guerrear y que voy a triunfar el cáncer pero que voy a tener una gran oportunidad de crear un vínculo familiar muy fuerte muy contundente muy poderoso cosa de que sacarle partido a las cosas malas si yo tengo cáncer yo como centro voy a ser el centro de atracción en ese momento porque toda mi familia va a estar fijada en mí como la enferma voy a ser el centro entonces yo debo aprovechar ese momento que me permite la vida para ser el centro y unir más a mi familia, en toda familia hay problemas no lo podemos negar hay un hermano que de pronto no la va con el otro o dos hermanos que se pelean mucho o de pronto yo con mi esposo tengo mala relación entonces aprovechar ese momento del cáncer de esa vida para fortalecer los vínculos de la familia llamar la atención a mi familia y decirles bueno yo tengo un cáncer vamos a vivir, es de pronto una oportunidad que nos da la vida para aprender a vivir, porque hay veces por lo menos cuando somos jóvenes nunca pensamos que nos vamos a morir nunca pensamos que nos va a dar un cáncer entonces vivimos mal nos parece que la felicidad es estar tomando que la felicidad esta es bailando que la felicidad está en otros momentos, mentiras la felicidad también está en las cosas en el hogar, en la casa en la unión familiar eso es felicidad. Entonces yo pienso que si a mí me da un cáncer y tengo que ser fuerte y realista es una buena oportunidad que tengo de sacar partido con mi familia tratar de tener mejor relación con la familia tratar de tener mejor relación con mi esposo tratar de tener una mejor relación con mis hermanas, con mis hijos, y aprovechar todo eso como una oportunidad en caso de que yo piense de esta salir, pero si también pienso que me voy a morir también es una nueva oportunidad para dejar a mi familia unida y para dejar el mejor recuerdo de lo que fui yo de quien fui para ese núcleo familiar entonces si yo, a mí me aterra cuando una persona le diagnostican cáncer y se pone seria rebelde reacia es respetable es respetable porque cada uno somos un mundo pero que bonito que todos pensáramos que es mejor aprovechar esta nueva oportunidad para tener muy buena relación con la familia y con quien nos rodea porque no solo es la familia sino todo el mundo que nos rodea unirnos ser valientes y decir si tengo cáncer venga a ver yo necesito de su

apoyo de su amor de su ayuda si no sentirse valiente para afrontar lo que casi nadie ve, lo importante es que lo aceptemos que lo acojamos y lo luchemos con dignidad y fortaleza y con toda la familia y con todo lo que nos rodea es lo que pienso yo

RELATO 85. I2 así es la realidad de la vida

RELATO 86. V1 Yo quiero también ahorita que rosita me dice que cuando uno le diagnostican un cáncer, que dice que uno dice que me voy a morir (risas) yo no pensé eso; mire, sabe; por qué era tan ignorante como en cuestión de la enfermedad que yo no lo asimile, estaba en el consultorio con mi esposo mi hija y mi yerno y entre los tres se miraban y yo dije ah bueno pero yo no pensé en muerte en ningún momento, yo no pensaba que el cáncer fuera una enfermedad grave pero ya cuando a uno le diagnostican empieza uno a leer

RELATO 87. I2 en este momento tu esposo...

RELATO 88. V1 No mi esposo siempre ha sido conmigo muy especial y siguió lo mismo antes más, me regalaba los medicamentos me acompañaba gracias a Dios mi hija y mi yerno

RELATO 89. V4 a mí cuando me diagnosticaron cáncer me llevaron a cáncer. En ese tiempo cuando yo llegue estaba mi mama mi hermano mi hijo no tenía el menor todavía que lo tuve estando con el cáncer y mi esposo y todos cuando yo los vi, les dije ustedes que hacen por acá y como siempre soy así muerta de la risa entonces llego el médico y me dijo pues Emilia lea este examen del instituto nacional de cancerología yo leí el carcinoma metastásico y el médico fue cruel y yo le dije y esto qué quiere decir y él me dijo usted tiene un cáncer terminal de una vez me la soltó y yo me agache sin anestesia y en ese momento que me agache sentí una mano en la espalda que me empujo, sentí perfectamente una mano como diciéndome pellízquese entonces mira yo voltee a mirar al doctor toda mi familia estaba llorando entonces yo le dije al doctor si hay que hacer algo se hace algo pero me muero es en guerra yo no me muero aquí sentada lo tengo perfectamente claro yo le dije yo me muero es en guerra todos ahí mismo se limpiaron las lágrimas esta nos está dando es un ejemplo de fortaleza acá porque todos estaban acá decaído y yo dije no yo me paro y me dijo tiene que irse para Bogotá mañana mismo le aconsejamos que arregle sus cosas porque usted es muy posible que no pasa de tres meses

RELATO 90. V3 Tan atrevido...

RELATO 91. V4 no pero yo si agradezco que me digan la verdad yo sí que a mí no me oculten nada ahí es donde uno mide la fortaleza y me fui para Bogotá sola porque todos trabajaban aquí en Villavicencio me conocí todas las clínicas de Bogotá me conozco todos los exámenes

habidos y por haber y mi familia fue parte vital e importante así ellos se quedaran en Villavicencio porque yo sola me tocaba ir a exámenes donde quedaba desparramada allá no me podía parar tuve anécdotas importantes por ejemplo el primer examen que me hicieron que fue por medio de contraste en la clínica Palermo y yo llegué y había un señor sentado y me puse hablar y resulta que al señor le iban a hacer el mismo examen era exactamente el mismo examen lo llamaron al fulano de tal siguió el señor cuando al momentico empezaron esas enfermeras a correr que el resucitador que no sé qué y el señor se murió lo sacaron en la camilla allá envuelto en una sábana blanca y cuando siga rosa Riaño (risas) y yo dije si toco, vamos a empezar si siente mucho calor nos va avisando claro el calor es infernal el señor de malas (risas) yo tengo muchas anécdotas una vez que estuvimos grabando unos videos con el ingeniero de acá él me decía rosa usted porque no hace una filmación de todo eso porque yo pase por un montón de cosas terribles exámenes terribles y yo sola pero vuelvo a la pregunta suya la familia es vital y la fortaleza de uno es vital porque uno no se puede morir en la víspera y lo que decía clemencia es muy cierto hay gente que le diagnostican cáncer y se muere de una porque no sobrellevan las cosas y porque no son capaces de hablar y decirle a la familia ayúdenme si yo no me siento capaz eso es importante la familia es realmente importante.. Siga doctora.

RELATO 92. M14. Eso es verdad pero también es muy importante que estas charlas no sean nada más para las personas que estamos sufriendo la enfermedad si no para la misma familia porque hoy por hoy la gente cree que tiene cáncer eso no es nada ... yo tengo cáncer hace poquito yo trabajo yo hago oficio en mi casa todo como que no tuviera nada y no trabajo en una sola parte trabajó en varias partes enferma cansada de ponerme la primera quimio siéntese en el computador hacer trabajos, entonces también hacerle entender a la familia por ejemplo en las dos empresas donde yo trabajo por lo menos entendieron de que yo no podía estar porque es que el tratamiento es muy verraco en toda la extensión de la palabra como lo decía aquí la compañera el tratamiento es un tratamiento que le diezma a uno algo que es nocivo que le arregla un grado pero le daña otro se puede imaginar uno trabajando que comienza con borrachera dolor de cabeza hasta se le olvidan las cosas se le olvida, y tiene que seguir con la misma rutina porque tiene que cumplir en la casa con muchas cosas. En la empresa porque ya hay un compromiso y en la casa de pronto porque creen o entienden eso no es nada es una gripe y ese es el concepto que tienen hoy en día que el cáncer es una gripe ah no pero de eso usted sale yo soy muy como dice doña rosita yo soy muy fuerte bastante fuerte hubo un momento en que me fui para el piso cuando empecé la quimio

horrible yo pensé que me moría de verdad que si yo pensé que me moría porque fue muy duro la tercera quimio y la cuarta le pueden dar a uno muy duro la quimio roja es muy fuerte entonces no solo prepararlo a uno si no también preparar alrededor a las personas, no es que yo he carecido de afecto porque tengo dos hijos que me quieren mucho y en medio de todo mi marido es una gran persona y van conmigo y si le toca colgar geta como lo dicen vulgarmente horas enteras ahí está pegado de mi me lleva me traer y no se queja en ese sentido nunca de pronto hay otras cosas que le duelen a uno, uno cuando está en este trance uno se pone sensible de pronto entiende las cosas de una manera y son de otra eso también afecta yo no soy de las personas frías, cuando a mí me dijeron que tenía cáncer porque yo misma me lo detecte el 7 o 8 de diciembre me detecte una masa aquí y comente y me dijeron pase con el doctor casas y me dijo si tienes un tumor tienes que hacerte ya una biopsia y todo y yo le dije a doctor hágale yo no me aterre para mí eso no fue nada porque es que yo ya viví esta experiencia con mi hija que se murió de cáncer de 16 años y para mí eso si fue más duro que cualquier cosa yo hubiera resistido esto millones de veces pero lo de mi hija si no eso fue muy triste entonces que paso me hicieron todo comenzaron con el tratamiento y todo y aquí estoy en la lucha estoy en la lucha y yo no puedo pues en este momento yo pienso y tengo mucha fe en el que hay arriba en el más que en cualquiera yo de la gente no confío tanto de pronto un poquitico pero de él si yo sé que .. yo me despierto de madrugada soy de mal dormir tipo 11 12 de la noche y a la 1 estoy despierta 3 am estoy despierta en todo momento estoy despierta hay momentos donde no me puedo volver a dormir de inmediato por pensamientos, como yo tuve el problema de mi hija y me tocó sufrir tanto dos años largos con ella una niña de 16 años que quería vivir entonces se me viene quítame esos pensamiento no los quiero lo único que yo te pido es que si me vas a llevar déjame que me arrepienta de todo lo malo que he hecho y lo que no he hecho y como lo decía aquí las compañeras tratar de que si ha sido rebelde tratar de llevar la vida diferente porque entonces tantas amarguras aunque no les voy a decir que yo soy una perita en dulce, jummm no (risas) hay momentos que se me sale la piedra por el estrés que manejo por todo y por mi posición en la que yo tengo que trabajar llega el momento que se me salta la piedra entonces yo me quedo a veces pensando a mí se me van a bajar las defensas y me mandan para el piso yo no puedo yo no puedo y entonces en la casa me pasa lo mismo con mi marido me agarro porque somos si no los dos porque mis hijos viven en Bogotá en su hogar la niña trabaja por allá en Boyacá entonces no los tenemos, para que me voy agarrar a pelear si cuando peleo yo me siento mal la baja de defensas es tremenda yo me siento tan mal que empiezo a caminar que ya se va a caer

entonces tengo que poner de mi parte y pensar si quiero vivir unos años más o por lo menos no morirme de esto tengo que poner de mi parte no solo pensar que es que los demás me tiene que hacer yo también

RELATO 93, V4 ustedes hablaron sobre sexualidad, eso es una parte bien importante ahí que uno con la pareja debe de tener toda la confianza del mundo porque si no sería mi pareja, y yo siempre he pensado que en ese caso hablar de la sexualidad en netamente sin tapujos sin tabúes y negociar esa sexualidad porque uno enfermo tiene que ir hablando claramente se le quitan las ganas a uno de eso pero uno tiene que pensar que debe cuidar su marido que debe cuidar ese hogar entonces por qué no hablar con el esposo claramente o con el compañero sentimental claramente y negociar esa sexualidad comprensión de parte y parte

RELATO 94. PT (risas)

RELATO 95, M3 en el caso mío yo me descubrí, en esa época yo era muy vanidosa y yo siempre pues en el 2006 yo mantenía mucho que el sostén no se me cayera yo me hacía muchos masajes y ejercicios que hacen que el busto suba y de pronto un día llegue a bañarme y me vi una bolita de esas cosas que no le puse cuidado y dure tres meses bailando tomando trago en la pachanga de la pachanga yo le decía a la hermana mía, mira Aidé esta bola ay hermana vaya al médico pues nunca me imaginé que fuera eso y volví a la casa y ahí en el barrio una señora me dice que cuando ella se apretaba el seno le salía agua sangre y eso parecía una regadera y yo al otro día esa noche mi hermana vaya al médico y yo nodo a mí me da mucho miedo que me digan que tengo cáncer y me decían hay que ir créame que es día me acosté a las 12 am cuando me desperté a las 6 am no sé si yo le conté a Noemí yo no me acuerdo yo le dije acompáñame y fui a un puesto de salud que se llama el villa Suarez yo le comente a la doctora y la doctora llegó y me ordeno los examen y la mamografía fui al hospital me hicieron la mamografía entregue los resultados y llegue enseguida a realizarme la biopsia yo en ese entonces tenía un restaurante pero lo que dice uno primero lo que está y no le pone uno cuidado a las cosas un día Noemí tenía que ir al centro y ella se atrevió y me reclamó los papeles y me dijo que se tomó el atrevimiento y los leyó y ahí dice y yo pase con el doctor espinel cuando él se puso hablarme de la quimio y yo como así que la quimio y me dijo es que tú no sabes y me dice tienes cáncer de mama jummm yo sentí que yo me escurría yo me fui de ahí y yo dije dios mío voy a morir y para que yo no voy a negar yo lloré y el médico me dijo llore todo lo que quiera, pero con llorar no se va a sanar así me dijo yo salí de ahí a contarle a las muchachas y bueno todo paso así y empezaba que el 3 de

noviembre me hacían la primera quimio en esos días cumplía la nieta mía los 15 años entonces yo vine y hablé con la jefe Jenny y le dije que no podía porque yo hacía la comida entonces me dijo el día martes 7 de enero la espero acá y yo llegué el martes a la quimio me hicieron la quimio llegó el 24 de febrero de la cirugía, me hicieron la cirugía y todo el resto de años me recupere trabaje goce bueno tantas cosas que me pasaron, yo estaba muy tranquila yo me fui para Cali a vivir a Cali y después yo coja y decía esa es la artrosis vaya al médico eso era la artrosis y me caí yo alzaba pesas alcance a alzar 75 kilos y a lo que hice así me caí volví y me caí a los 8 días cuando ya me fui a parar me caí en la casa de Noemí, para pararme de ahí casi no me paro por lo flaquita bueno cuando yo me pare de ahí yo ya no podía de la pierna no me podía mover pues me fui para el hospital me miro el médico hable con el doctor contreras me mandó donde una doctora y me tomo todos los exámenes me mandaron para Bogotá la doctora me colaboró en 15 días yo ya tenía todos los papeles para Bogotá me dijo lunes o miércoles y yo cualquiera y me dijo carajo lunes o miércoles y le dije lunes el 31 de agosto llegué allá a las 7 am a la cita allá en Bogotá cuando llegue allá el médico me dice no usted no tiene nada lo que tiene es que usted está muy gorda tiene es que bajar de peso porque la gordura no la deja pero es que aquí tengo unos exámenes y eso me cogía esa pierna para acá para allá y me dolía esa pierna después me dice mi hija mama donde está el examen y yo ahí estaba y me dice mi hija es que aquí hay un papel que dice metástasis y como así y porque no me lo ha mostrado y yo le dije sí ahí está pues ahí si llamo el doctor Gómez y apenas me vio me dijo no a esta señora ahí que dejarla hospitalizada inmediatamente no debe estar caminando no vuelve a caminar más hay que operar. Eso fue hace 2 años el 8 de septiembre al mes tuve la junta médica pues tenía un carcinoma óseo estuve en silla de ruedas pero yo he sido muy optimista siempre he sido muy alegre yo juego parques bueno tantas actividades en mi casa y hago de todo y a las personas les doy mucho ánimo las personas con este problema y listo aquí estoy bendito sea mi dios. Y contenta aquí con todas ustedes y los muchachos que le ponen atención a todos los problemas

RELATO 96. I2 no, no tanto problemas la verdad yo creo que ustedes no hablan de problemas ustedes han hablado de los valientes que son de los valientes que han sido de la manera que han afrontado este proceso e igual miren yo creo que de lo que he aprendido y de lo que me llevo es que he observado que muchas de ustedes en su discurso muchas de ustedes han tenido cargas en el sentido de que algunas han llegado a comprender que sus familiares a visto la palabra cáncer como un indicativo de muerte, algunas lo vivieron y fueron muy fuertes y lo asimilaron

con fortaleza, con la ayuda de creencias religiosas, pero para otras sí fue difícil y mencionar algunas cosas que dicen en el vínculo como tal ya de pareja me deja una curiosidad inmensa porque lo que pude comprender de algunas de ustedes es que ese vínculo de pareja se fortaleció ha sido muy nutritivo porque ha permitido un buen desarrollo del proceso de la enfermedad, un vínculo de apoyo con la pareja pero por otra parte pude escuchar también que existes mitos en relación a que muchas de las mujeres que padecen cáncer son abandonadas o vivencias unos cambios que desfavorecen la construcción de ese vínculo de pareja, esos también son mitos frecuentes que encontramos y que nosotros incluso veníamos con esas comprensiones debido a investigaciones que habíamos revisado con anterioridad donde se visibilizaban los cambios en la construcción de ese vínculo y nosotros la verdad esperábamos encontrarnos con cosas como esas en este primer escenario.

RELATO 97, I1 Sí digamos que una de las cosas de las que nosotros pensábamos encontrar en la mayoría y que inclusive hablamos con un psico-oncólogo del hospital Reynel que no se si lo conozcan

RELATO 98. M6 Es nuevo.

RELATO 99. I1. Y hablábamos con él y le manifestamos que posiblemente encontraríamos acá en ustedes era de pronto que a la hora de ser diagnosticadas con cáncer ustedes las familias se iban a disolver o sus parejas las iban a dejar ya pensábamos nosotros que realmente nos íbamos a encontrar con algo muy parecido a eso pero vemos acá en el grupo de las que pudieron hablar y expresarnos un poquito de que fue todo lo contrario si a todas o a la mayoría les pasó que ese vínculo con la pareja con la familia se fue fortaleciendo además que también yo creo que me voy con algo a nivel personal y es que ustedes como que le dan a uno fortaleza y yo creo que a sus mismas compañeras a la hora de decir y de hablar de que si uno toma la vida de una manera positiva si uno toma la vida desde una mirada fuera del alcance de la muerte fuera de pensamientos negativos pues a uno le va a ir mucho mejor y uno no se va a amargar por cosas que no, uno a veces se amarga por cosas que uno piensa que por lo que realmente va a pasar o paso.

RELATO 100. I2 Y se puede evidenciar que es algo que ya tienen configurado de que es una enfermedad que se debe llevar con una sonrisa así tal cual. Una enfermedad que se debe de llevar con el deseo de seguir viviendo y seguir luchando

RELATO 101. M3 Yo todos los días salgo a caminar y yo llego a las 8 a la casa y digo pero cómo camine y yo llego a la casa y no quiero que ni me hablen per he notado últimamente ósea a

raíz de todo eso que me ha pasado a mí me han hecho 8 cirugías cuando no era una cosa era la otra las últimas dos fueron la de la tiroides y cada cirugía le marca a uno la vida que uno mejor dicho ósea nadie cree a uno lo ven con la careta puesta y uno dice últimamente opte por decir pase lo que pase me duela aprendí a vivir con el dolor no soy de las que me dolió y me voy a tomar una pasta porque yo sé que tanto medicamento y otro no, entonces aprendí a vivir con el dolor yo todos los días si con la careta puesta de verdad

RELATO 102. M10 nosotros también tuvimos un grupo muy bonito con el profesor Jairo un grupo de la aníllanos jóvenes que estaban haciendo su último grado de educación física con énfasis en salud nosotras fuimos su sustentación, solo mujeres sobrevivientes de cáncer de mama para ver lo fundamental en las personas que sobreviven al cáncer entonces allí no solo se ejercitaba la parte que tiene que ver con nuestros senos si no las piernas un grupo muy chévere inclusive conservamos el whatsapp con ellos y nos escribimos y todo junto con el profesor y médico de la universidad y lo fundamental que es hacer ejercicio por lo menos caminar la idea es que con esto también con este grupo que tenemos y todo yo también a donde voy por lo menos en la fundación san Ignacio hay grupo también se está formando en este momento con charlas inclusive de psicología cuidados paliativos charlas de oncólogo oral se van programando.

RELATO 103. I1 Sí pues antemano nosotros queremos agradecerles a ustedes por el espacio por el tiempo por haber participado en este espacio es muy enriquecedor para nosotros lo que nos vamos a llevar posiblemente nos vayamos a encontrar en otra ocasión yo sé que de pronto esto es en principio un poco tedioso para todos por la duración, el tiempo porque estamos aquí sentaditas pero igual yo sé que es muy enriquecedor al igual esta charla del haberlos escuchado unas a las otras porque algo de todo lo que hablamos nos vamos a llevar a casa la misma idea de que le pongamos una sonrisa a todas las dificultades o problemas que se nos presenten nosotros a nivel personal y profesional también nos llevamos grandes cosas y de nuevo agradecerles a todas

"RELATO 104..I2 cuando yo escucho que ustedes dicen grupo de apoyo yo digo se apoyan entre ellas están unidas frente algo y que al igual tienen un mismo objetivo y creo que escucharlas a ustedes da como esa sensación de decir vaya están unidas por una problemática están luchando por lo mismo y ese es un grupo de apoyo y en ese sentido nos sentimos muy felices de haber compartido este espacio con ustedes y verdaderamente es mucho lo que nos llevamos y espero ustedes también hayan disfrutado este espacio.

RELATO 105. M8 Muchas de nosotras hemos sido ejemplo para otras personas yo por ejemplo en el caso mío una compañera el cuñado de ella tenía cáncer y él entró en una actitud que él maldecía decía groserías y decía que era como un castigo de dios entonces ella fue a la casa y me miró no es que mire que mi cuñado está así y cuando le aplican esas quimio él se revuelca maldice y le dije sabe cuál es la única recomendación que le voy a hacer dígame a él que se acerque a Dios y va a ver el cambio que él va a tener dígame que yo le mande a decirle bueno el caso fue que lo convencieron y lo llevaron a una misa, y en la misa de sanación lo transformó y el mismo después contaba la experiencia él dice que él sintió en la primera misa sintió esa transformación como que Dios le habló y el dejó de renegar contra Dios porque él le echaba era la culpa a Dios y era que Dios lo había castigado y yo le dije que no le dije que de pronto Dios le había puesto la enfermedad para que aprendiera reaccionara y cambie la forma de vida que él tiene y él decía que llevaba una vida totalmente desorganizada y eso le sirvió para cambiar y ya después mi compañera me decía gracias clemencia porque la verdad tú lo conmoviste y esa fue como la salvación y él se alentó entonces también hemos servido de apoyo para otras personas

RELATO 106. I1 También que a veces todo lo que a uno le pasa y que uno lo ve como malo tiene un propósito y más adelante uno se da cuenta de que vea esto malo me paso para aprender aquello o esto malo e paso para reflexionar sobre aquello

RELATO 107. M8 Yo por lo menos en mi caso yo era muy malgeniada poco recocha y ahora molesto y también cambia uno en ese sentido.

RELATO 108. M10 Los invitamos igual que vengan cualquier otro martes y nos vean trabajando en otras actividades

RELATO 109. I1 Gracias igualmente por la atención por el espacio les trajimos un refrigerio para compartir con ustedes.

Anexos 2. Mito

De acuerdo al relato que se evidencio de V1 está realizando la presentación del grupo investigador.

Se evidencia que M8 hace una intervención para comentar que ella también estudio en la universidad santo tomas.

I2 responde a M8.

Se hace una breve presentación donde se explicita el tema central del encuentro y da inicio a la actividad rompe hielo con el fin de generar rapport con las participantes.

Presentación para la dinámica rompe hielo.

I2 responde el grupo.

M8 hace una comprensión del significado de vínculo, en la cual resalta la red de apoyo familiar y de la pareja como las más importantes y esa unión entre personas dentro de una red es el vínculo.

M10 hace referencia al mito que ha construido a partir de su propia experiencia haciendo referencia a que en la construcción de ese vínculo la familia siempre está presente ya que la persona que padezca la enfermedad está en constante interacción con su entorno familiar.

A partir de lo relatado por M4 se visibiliza la comprensión que hace frente al significado que cada persona le da a la enfermedad construir un mito, dándole significado al mito con la frase, solo el que tiene la enfermedad sabe que es lo que sufre.

Según lo afirmado en el relato de M4 ha validando un mito relacionado con la comprensión que tiene con el impacto de la enfermedad de las personas, afirmando que ese impacto puede estar sujeto a como la persona se vincule en su contexto y a las estrategias que use el profesional a cargo de comunicar el diagnóstico.

M8 comprende que él según la manera en como esté establecido el vínculo antes del diagnóstico, ya sea este con la familia o pareja, así mismo será reflejado el impacto que tenga la noticia del diagnóstico y todo el proceso de tratamiento; por otra parte M8 resalta el mito que el médico que la atendió había construido a partir de la experiencia que tenía frente a dar la noticia del diagnóstico haciendo énfasis en que para él todas las mujeres que reciben el diagnóstico lo toman de manera negativa con llanto efusivo

M8 ha construido el mito a la hora de comprender que el hecho de estar diagnosticado de cáncer, no está asociado a la muerte, generando en ella nuevas necesidades que a su vez generan estrategias de afrontamiento frente a su diagnóstico. No solo para P8 si no para las personas de su entorno familiar.

M8 considera la importancia de construir en su vida creencias religiosas, para comprender y afrontar el diagnóstico y a su vez fortalecer los vínculos afectivos con su pareja; por otra parte M8 resalta el mito que había construido la familia de ella frente al tratamiento contra el cáncer para ellos era más efectivo realizarse remedios caseros que hacerse las quimio.

M8 considera que el entorno familiar no debe ver a la persona que es diagnosticada con cáncer como una persona enferma y con compasión, sino reconfigurar ese mito y fortalecer las relaciones afectivas.

M13 comenta como fue el proceso que vivió al momento de enterarse de su enfermedad. En el relato de M13 se percibe que da un significado de mito porque ella constituye un ritual donde la experiencia que obtuvo su amiga la iba a vivir ella por igual.

"• M1 Comprende que el vínculo de pareja no debe cambiar por la falta de una parte del cuerpo, que ambos deben construir comprensiones que favorezcan la construcción de vínculo, permitiendo nuevas dinámicas relacionales que se tejen a partir del diagnóstico de cáncer.

• Respecto a la responsabilidad que pueden tener otras personas ante la muerte de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, M1 ha validado el mito donde afirma que los cambios en los vínculos de pareja pueden llevar a que esta sea prematura, ya que lo emocional tiene un mayor impacto que la misma condición de salud.

• M1 comprende que la dinámica relacional con las personas ya sean de la familia extensa o amigos se puede ver fracturada, en cuanto la concepción que se tiene del cáncer, al asumirse como sinónimo de muerte, así mismo, P1 refiere que su rol como mujer sufrió algunos cambios, entre ellos el no demostrar su sufrimiento o dolor a las de más perdonas."

A partir del primer escenario conversacional se pudo visibilizar que M10 comprende que existe la necesidad de tener alguna creencia de índole religioso, como estrategia para llevarse el proceso de la enfermedad adecuadamente, por otra parte M10 ha construido mitos a partir de las experiencias de los miembros del sistema familiar que han padecido cáncer permitiendo afirmar que dependiendo del ciclo vital en que se encuentre la persona que padece cáncer, así mismo podrá sobre llevar la enfermedad.

Como se observa en el relato M10 hace un comentario sobre lo importante que ha sido el conversatorio e invita a que las demás personas invite a otras que no hayan llegado por razones que cada quien obtuvo.

I2 menciona temas como lo son los mitos o experiencias que ellas se hayan encontrado en el transcurso de su vida o de su enfermedad.

Según el relato de M10 hace referencia al mito porque desde su relación de redes de apoyo social y familia, el vínculo ha sido bueno y ha generado más redes de apoyo acompañando a sus demás familiares en procesos como el que ella está diagnosticada.

Anexos 3.Rito

De acuerdo al relato que se evidencio de V1 está realizando la presentación del grupo investigador.

Se evidencia que M8 hace una intervención para comentar que ella también estudió en la universidad santo tomas.

I2 responde a M8.

Se hace una breve presentación donde se explicita el tema central del encuentro y da inicio a la actividad rompe hielo con el fin de generar rapport con las participantes.

Presentación para la dinámica rompe hielo.

I2 responde el grupo.

Según lo relatado por M8 visibiliza el rito que ha construido a partir del inicio de su enfermedad, como la construcción de estrategias que faciliten que el vínculo de pareja, se establezcan acuerdos básicos para una comunicación asertiva, permitiendo que sea un apoyo efectivo buscando que el proceso de tratamiento de la enfermedad sea eficiente. Así mismo M8 resalta los cambios a nivel emocional que tuvo la pareja de M8 que desfavorecen el vínculo de pareja,

Según el relato de M8 se puede comprender que el sistema en el que ella se encuentra con su diagnóstico y la experiencia que está viviendo su relación conyugal cambio para bien y es una red de apoyo fuerte en este proceso.

M8 a generados rituales nuevos por medio de la construcción de estrategias que le permitan mitigar el impacto de la enfermedad, utilizando una postura en su discurso positiva frente a la necesidad de mostrar fortaleza y expresado por medio de gestos como sonrisas.

M8 da un significado de rito ya que la experiencia vivida entre su enfermedad y su familia fue de cambios positivos y ayudaron a su sanación.

M13 comenta como fue el proceso que vivió al momento de enterarse de su enfermedad.

Se evidencia que M13 da un significado de rito porque según de sus vivencias y experiencia, ella aprendió de la vida y puede morir a esa edad.

"• M1 en conjunto con las mujeres sobrevivientes de cáncer, han generado rituales como realizar actividades como desfiles de modas, que han permitido la movilización y construcción de

estrategias para resolver sus dificultades y visibilizar lo que para el mundo es un problema para ellas es un motivo para estar más unidas y fortalecer las redes de apoyo.

- Dentro de lo conversado en este primer escenario se visualizó que M1, comprende que la mayoría de sus amigas con cáncer de mama han tenido alguna ruptura del vínculo de pareja, debido a la configuración de rituales relacionados a la separación conyugal, repartimiento de bienes, dormir en camas separadas, así mismo M1, afirma que estos rituales desfavorecen la creación de nuevas estrategias para ayudar a mitigar el desarrollo del proceso de la enfermedad, como asistir al grupo de apoyo de mujeres sobrevivientes de cáncer.

- M1 comprende que a partir del diagnóstico de la enfermedad, se configuran nuevos rituales como alejarse de los que consideraba amigos o incluso familia debido a las dinámicas relacionales que emergen en el proceso de la enfermedad y que desfavorecen el bienestar psicológico de las personas, ya que para P1 muchos de ellos se acercan con intereses particulares relacionados al morbo que emerge de la enfermedad como saber si esta calva, si se va morir pronto entre otras.

- Dentro de lo conversado con P1 se visibiliza que ha construido rituales acomodados a sus creencias, como no usar pelucas, una estrategia de afrontar la enfermedad propuesta por la pareja de M1 para favorecer la autoestima o la apariencia física, pero que a M1 le incomoda. Por otra parte M1 afirma que su esposo ha configurado rituales para el fortalecimiento del vínculo, haciendo énfasis en la unión incondicional, respecto, confianza y compañía, de la misma manera M1 comprende que el vínculo de pareja se debe afianzar partiendo de pequeñas cosas como la comunicación y confianza, lo cual la ha llevado a construir rituales como compartir sus experiencias de otras mujeres para fortalecer el vínculo."

Según lo que se ha percibido del relato de M10, entre los rituales que son asumidos, resalta la importancia de tener una buena actitud frente a la enfermedad y de la misma manera visibilizar eso hacia los demás, permitiendo la validación de pautas interaccionales que emerjan a partir del diagnóstico que favorezcan la creación de estrategias para no comprometer a la familia dentro de su problemática.

Anexos 4. Epistemes

De acuerdo al relato que se evidencio de V1 está realizando la presentación del grupo investigador.

Se evidencia que M8 hace una intervención para comentar que ella también estudio en la universidad santo tomas.

I2 responde a M8.

Se hace una breve presentación donde se explicita el tema central del encuentro y da inicio a la actividad rompe hielo con el fin de generar rapport con las participantes.

Presentación para la dinámica rompe hielo.

I2 responde el grupo.

- M1 comprende la importancia de llevar un buen cuidado y tener en cuenta las recomendaciones que se dan por parte de los médicos, por medio de ellos estos considera que si sigue las recomendaciones podrá tener un buen desarrollo de la enfermedad.

M10 ha generado estrategias como el uso de herramientas como la gramática para resaltar que el cáncer no mata y de la misma manera M10 comprende que es más manejable curar el cáncer que un trastorno mental.

M7 nos comenta la experiencia que obtuvo una compañera del grupo frente a su enfermedad.

V1 considera la importancia que tiene el sistema familiar frente al aspecto emocional de la vida de V1, sirviendo de apoyo significativo para las personas diagnosticadas con cáncer.

V4 percibe que la enfermedad del cáncer en la actualidad tiene altas tasas de mortalidad sin embargo dentro del relato se verbaliza contra diciéndolo como un mito al decir "que el cáncer no mata.

Anexos 5. Matriz Profesionales.**Relatos**

RELATO 1 I1 Muy buenas tardes a todos, de ante mano le damos las gracias a ustedes por estar aquí y brindarnos un espacio para desarrollar este proceso, para ello veo conveniente la presentación de cada uno incluyéndonos a nosotros los investigadores, mi nombres es I1, soy

estudiante de decimo semestre de la facultad de psicología, de la universidad santo tomas y junto a mis compañeras colegas venimos desarrollando nuestro proyecto de grado el cual como objetivo principal es comprender la emergencia en el cambio de la construcción del vínculo de pareja, en mujeres que han sido diagnosticadas con cáncer de mama, frente a ello estamos realizando este escenario conversacional el cual estará compuesto de tres momentos, en un primer momento nosotros haremos una pregunta la cual será introductoria para que ustedes como profesionales de la salud nos comenten sus comprensiones o percepciones; en un segundo momento nosotros como profesionales en formación haremos unas comprensiones frente a lo que ustedes han dicho y en un tercer momento concluiremos el encuentro.

RELATO 2 I2 Buenas tardes mi nombre es I2.

RELATO 3 I3 Buenas tardes yo soy I3.

RELATO 4 P Buenas tardes muchachos, muchas gracias por esta invitarme y por supuesto estoy a la disposición de ustedes para poder ayudar y responder a todas las inquietudes que tengan referente a las personas adultas o a estas mujeres con cáncer y sus familia mi nombre es (nombre) y soy psicooncólogo.

RELATO 5 E Si, buenas tardes, mi nombre es (nombre), soy la referente al programa de cáncer de la secretaria de salud del meta,

RELATO 6 M Buenas tardes, mi nombre es (nombre), soy médico de profesión

RELATO 7 I1 ¿Bueno la primera pregunta que tenemos es, como comprenden ustedes el vínculo desde su profesión, desde su labor?

RELATO 8 E Vinculo, seria...eh, Vinculo, sería como el acompañamiento que tiene una persona o que otra persona sobre otra, acompañamiento, relación, afinidad, esto es lo que se me ocurre con esa palabra

RELATO 9 M El vínculo es lo que une, cierto la unión entre dos cosas lo que los hace comunes, lo que los hace grupo, en termino como tal si vamos a buscar en un diccionario eso es lo que dice entonces quería por eso quería preguntar si era más específico al respecto.

RELATO 10 O El vínculo es un asunto que hace parte del tratamiento psicooncológicos que se realiza con todos los pacientes que tienen diferentes tipos de cáncer es algo que se valora precisamente a la hora de identificar el grupo de apoyo que tienen los pacientes, he, cuando hablamos de vinculo dentro del paciente y su familia o cada miembro de su familia nos estamos refiriendo a la relación que hay a nivel de afectividad de uno hacia otro, he, encontramos que en

muchos, esto es muy relativo, esto no es solamente porque halla cáncer igual digamos que esto se ha ido construyendo antes del diagnóstico, hay familias que son conflictivas, hay familias que tienen bastantes problemas por problemas económicos, de parejas, sentimentales y de repente cuando aparece el diagnóstico de cáncer esto o lo mejora o lo empeora, podría ser también un diagnóstico de enfermedad crónica; en este caso es de cáncer, pero sucede que el vínculo se puede fortalecer o también se puede dañar, realmente, esto es muy relativo; aquí no podemos decir con exactitud que una estadística nos indique que el vínculo familiar se daña con el diagnóstico de cáncer o se fortalece, es muy relativo.

RELATOP 11 P Por supuesto, depende de base, de cómo han manejado la relación familiar y la relación sentimental; con la esposa o el esposo, esto no depende del diagnóstico, esto es muy relativo. Lo que pasa es que el diagnóstico llega en un momento en el que la relación familiar y de pareja está débil o esta fracturada, por supuesto que el diagnóstico puede dañarlo más o pasa lo contrario, la puede fortalecer. Entonces no tenemos datos estadísticos ni datos científicos que nos permitan hablar con exactitud si se mejora o se empeora, esto es muy relativo. En todos los casos son muy particulares y muy individuales. En todo caso es lo que tratamos los psicooncológicos, lo que tratamos de hacer es fortalecer este vínculo de pendiente la relación que tenga, porque siempre se busca a que si se empeora la relación pues que se fortalezca y el grupo de apoyo de la pareja y demás personas que hallan en la casa, pues realmente respondan a este diagnóstico y se den cuenta que este diagnóstico es compartido y entre todos y en equipo salgan delante de esta enfermedad.

RELATO 12 I1 Ahora quisiera saber si dentro de esa experiencia que has visto en tu función o campo laboral, han evidenciado algún tipo de cambio en la construcción de ese vínculo de pareja, en las mujeres que han sido diagnosticadas con cáncer de mama

RELATO 13 P Bueno son muchísimos los cambios que se dan en el momento del diagnóstico en las mujeres con diferentes tipos de cáncer, aquí no nos podemos hablar de un solo cáncer en específico, sino de todos, en todos los cánceres las mujeres sufren y hacen que tengan cambios diferentes en su forma de pensar, en su forma de las conductas, en cuanto al vínculo familiar se dan muchos cambios positivos y negativos; lo que te mencionaba hace un momento esto es muy relativo así como podemos desde el principio, desde el momento del diagnóstico, hay muchas mujeres que tienen muchos imaginarios, hay muchas creencias, sobre que si le cuento a mi esposo que tengo cáncer de mama y lo que sabemos del cáncer de mama es que me pueden

hacer una mastectomía, me pueden quitar el seno, pues mi esposo me va a dejar, empiezan esos temores a contar la noticias, o a que su esposo las pueda ayudar, eh, porque esta ese imaginario; hay pocos referentes de que los hombres han dejado a sus mujeres de porque, pierden su seno, porque les hacen mastectomía y estos referentes se han propagado de forma negativa de tal forma de que muchas mujeres ahora creen de que sus esposos ya las van a abandonar, lo mismo sucede en el cáncer de cérvix, el cáncer uterino; muchas piensas que sus esposos las van a dejar porque ya no van a tener una actividad sexual normal, o van a tener deficiencias; entonces ese primer impacto que lleva o que toma con el diagnostico, más que pensar en muerte, muchas mujeres piensan, en cómo le voy a contar a mi esposo y cuál es la reacción que ellos van a tomar. Igual esto sigue siendo muy relativo, así como algunas mujeres, sus esposos las dejan, en el momento que ellas cuentan su enfermedad, la gran mayoría de hombres se quedan en sus casas, acompañándoles, acompañándolas en su enfermedad, en su tratamiento, acompañándola en todo su proceso oncológico y esto no tiene nada que ver en su estrato social, porque de repente hay surge otra pregunta; usualmente estamos encontrando que el cáncer está llegando al 0, 1, 2 o el 3 porcentaje, muy alto, esto sucede en los estratos altos efectivamente; no solo en Colombia. Puedo hablar de España que eh estado trabajando y estudiando y allí pasa lo mismo, los estratos bajos son aquellos que de repente es donde más se acerca el cáncer y todo esto es debido a los factores de cáncer. Entonces aquí podemos encontrar todo tipo de raza, estratos sociales, pero en todos hay imaginarios y hay creencias que no corresponde a la realidad, solo responden a lo que sucede en verdad. Cada experiencia va tomar una experiencia diferente, cada experiencia es individual, no podemos pensar que nuestras parejas o nuestras familias van a reaccionar de una forma u otra solamente a que pidamos en mente, de que formas lo vamos a realizar. Intentamos siempre en nuestro tratamiento psicooncológicos de primera mano una vez que se diagnosticó por el oncólogo médico, ese tomar a ese paciente junto a su pareja para poder orientar y decirles que es lo que continua, pero estudiando muy bien la historia clínica y viendo que es lo que sucede y si es un cáncer que no es avanzado y que es tratable pues por supuesto que se le dice al paciente como va a ser todo el proceso, cuales son los beneficios que va a recibir. Uno de los imaginarios más grandes de todo esto es la muerte, también la encontramos en donde hoy en día el cáncer no es sinónimo de muerte, porque los tratamientos la mayoría son efectivos, son eficientes, son muy buenos, estamos sacando la sobrevivencia a 98 pacientes de 100; los estamos sacando de la sobrevivencia.

RELATO 14 I1 ¿98? Eso es una cifra bastante alta, incluso yo pensaba que eran muy pocos los pacientes con cáncer que se podrían recuperar

RELATO 15 P Claro que sí, entonces digamos que aquí el 50% depende de los pacientes, especialmente esa parte emocional, esa parte espiritual y alimentaria. Si el paciente lo hace perfectamente ya vamos ganando la mitad del tratamiento, el resto ya son cirugías; entonces alrededor de esto podemos decir que todo es muy relativo; la forma en como pensamos y reaccionamos frente al diagnóstico es muy relativo, las diferentes edades, hasta en eso es muy relativo. Muchos creerán que son mucho más fuertes porque son más jóvenes o porque son adultos, no. Esto es muy relativo, aquí no hay una realidad concreta, si, aquí no hay una realidad absoluta en la imagen de estas personas, en estas mujeres, entonces esto son los imaginarios o las creencias más comunes en ellas y en cuanto a que sus parejas las dejen, esto es muy relativo; sucede a veces, a veces no sucede; pero si ponemos en mente hacer un estudio, vamos a encontrar que son más los hombres que se quedan juiciosos ayudando a su pareja, a sus esposas que los que salen corriendo.

RELATO 16 E yo creo que situaciones, situaciones de tristeza, de renunciar a los inconvenientes, porque más que todo, ellas tienen muchos inconvenientes en la parte de los medicamentos, de poder iniciar los tratamientos a rápidamente, de los trámites administrativos que se tienen que hacer en la EPS o IPS, que los va a tratar, es que a veces como que pierden la fe y dejan así y prefieren morir y no hacer ningún trámite y no luchar, porque realmente los obstáculos son muy grandes.

RELATO 17 I2 Frente a eso de pronto has escuchado de ellas referirse sobre los cambios que se dan en el vínculo de pareja, aspectos que sean fortalecidos o de pronto no.

RELATO 18 E En el caso de nosotros que hacemos seguimiento a los pacientes con cáncer, muchos de ellos, es muy relativo, uno encuentra familias muy unidas, familias que prestan un apoyo, que tienen dificultades con las EPS, como que todo el grupo familiar de algún grado de consanguinidad, hacen rifas y diferentes actividades, se inventan cualquier cosas con tal de ayudar a la persona con cáncer para que pueda tener su tratamiento y así mismo tener una buena calidad de vida, como hay otras historias, que uno encuentra de personas que no tienen apoyo que son de bajos recursos, que tienen una prometedora social y la gran mayoría, son personas con muy bajos recursos, entonces presentan unas situaciones económicas bien de probables, muchas veces uno se encuentra con mujeres maltratadas, niños abusados, ósea es una situación bien caótica, y dice uno

“oiga porque le pasan tantas cosas malas a estas personas y fuera de eso remata con un cáncer” entonces son situaciones muy circunstanciales de lo que le pasan a estas personas.

RELATO 19 M En ese sentido para mí me parece que el cáncer le da una realidad al vínculo, es decir las parejas que tienen un vínculo importante desde el punto de vista emocional que son pareja desde el punto de vista emocional se vinculan más por esa solidaridad que se genera por la pareja enferma. Y son las familias, estoy hablando del vínculo de la familia no solo esposo esposa, si no también padres hijos, hermanos todo el grupo familiar entonces cuando existe el vínculo emocional y de sentimientos entre el grupo familiar los une. Genera unos escenarios de acompañamiento de mayor valor a ese vínculo a esa relación de familia de pareja cierto. Por el acompañamiento que se genera, porque es el momento o el periodo en el cual se logran subsanar encillas, y hay una unidad no solo desde el punto de vista familiar si no espiritual, religioso, y eso trae de por si mucha satisfacción para las familias contradictorio a lo que uno pensaría que es una época de sufrimiento y de dolor pues si viene, pero es un momento para que se logre mucha unidad familiar.

RELATO 20 I1 Me llamo muchísimo la atención eso que dices de la parte espiritual y frente a ello quisiera saber que opinan los demás frente a ¿cómo es vista la creencia religiosa como estrategia para mitigar el impacto de la enfermedad?

RELATO 21 P En cuanto a lo religioso normalmente nuestra formación nos enseña que la ciencia es una cosa y la religión es otra, cuando estudiamos oncología nos enseñan que ambas cosas pueden trabajar de la mano la gente preguntara pero no lo podemos hacer como es eso la gente a cada uno se le tiene que respetar su ideología o su personalidad espiritual claro que si porque razón se tiene que trabajar espiritualmente en donde esta ese vínculo con la ciencia recuerden que nosotros hacemos es estabilizar emocional y psicológicamente al paciente es decir disminuimos los niveles de estrés y de ansiedad hacemos modificación de pensamientos y conductas cuando nosotros logramos disminuir los niveles de estrés y de ansiedad el paciente en su interior se siente tranquilo y si trabaja la parte espiritual igual en su interior siente mucha paz, cuando siente mucha paz y mucha tranquilidad en su interior esto se traduce en que su sistema inmunológico las defensas se fortalecen y es el sistema inmunológico quienes nos defienden de las bacterias y los virus en el cuerpo es aquel que permite que si ahí cáncer no permita el crecimiento de las células malignas y nos ayude a eliminarlo y que si no tenemos nada que por supuesto que es una gran barrera que tenemos para evitar que tengamos alguna enfermedad crónica

ahí es donde viene la unión de la ciencia con la religión cuando tú eres muy espiritual cuando tú eres un hombre de fe un hombre de dios sientes tranquilidad en tu interior y esa paz se traduce en un fortalecimiento en el sistema inmunológico ahí está la unión entonces para quienes piensan que no se debe trabajar la parte espiritual con la ciencia si se puede trabajar si se debe trabajar con el respeto desde el punto de vista religioso que tenga cada persona.

RELATO 22 I3 Bueno, ¿Cómo creen desde su profesión que las mujeres diagnosticadas con cáncer lo perciben?

RELATO 23 P Bueno como me perciben mis pacientes mujeres en los diferentes cáncer, perciben mi tratamiento psicooncológicos como el espacio más importante que han encontrado en todo el proceso psicooncológicos, para mi gran fortuna, lo digo, en todas las especialidades, mi especialidad es la que le vuelve la vida a las personas, realmente yo me siento orgullosos de eso, porque yo soy la persona que los estabiliza emocionalmente después del impacto que les ocasionan otros profesionales, lastimosamente no hay una asertividad por parte de los especialistas oncólogos, no entregan la información de forma adecuada, la entregan sin importar que sientan los pacientes y que tanto puedan sufrir no les importa, tenemos un sistema en Colombia y es el sistema médico, digamos que esta especialidad es nueva, la psicooncólogo es nueva, no se han acostumbrado a que todos los pacientes tienen que ser remitidos, por lo tanto muchos de los pacientes o pacientes que son diagnosticados no me lo remiten para el momento; aparecen en mi consultorio de un mes después, dos meses después, después de que han pasado por todo un proceso de presión y de una alteración emocional terrible, gravísimo, por gran fortuna algunos si han pasado por primera vez 10 minutos después de que los han diagnosticado y son ellos los que realmente se van mejor para sus casas, yo me encargo realmente de contarle de que se trata realmente el tratamiento oncológico, no se trata de que la persona se vaya a morir, se trata de que se va a someter a un proceso oncológico a diferentes tratamiento donde de él depende si son suficiente efectivos o no esos tratamientos sistémicos, que me estoy refiriendo a la quimioterapia, a la cirugía, con gran fortuna es mi especialidad la que se encarga de llenarlos de esperanza, de llenarlos de ganas de vivir, una vez los estabilizo emocionalmente, por eso es tan importante, por eso es de vital importancia que todo equipo de oncología tenga un psicólogo oncólogo, un psicooncólogo; porque somos los encargados del conocimiento y de la experiencia de estabilizarlos, además porque utilizamos muchas herramientas, no las común conocidas, las diferentes técnicas psicológicas que nos han enseñado de base de nuestra profesión, tenemos

muchas, muchas más, donde nos valemos también de la hipnosis clínica para poder estabilizarlos y ayudarlos. Finalmente salen muy contentos, están muy a gusto con estos tratamientos, algunos van 5 veces o una vez por semana, otros 10 veces, otros mucho más dependiendo del diagnóstico y que de base no tenga otra patología, otra alteración emocional, entonces este es el espacio donde duramos mínimo 1 hora o dos horas con cada paciente y donde ellos realmente cuentan el tratamiento adecuado y correspondiente, donde ellos salen dichosos, porque saben llevar este proceso de tratamiento, donde es todo un aprendizaje; de acuerdo donde podamos llegar a la sobrevivencias y podamos de decir ni fue tan catastrófico como me lo mostraron al comienzo y no fue tan malo porque soy otra persona. Afortunadamente todas las personas con este proceso cambian para ser buenos seres humanos, al final son otros; pero eso lo aprendemos en este tratamiento y los cambios de conducta se dan en estos tratamientos, entonces que percepción tengo de ellas que se gozan este tratamiento y que eh escuchado sobre la percepción que tienen de este tratamiento que es el mejor para ellas, que sin este tratamiento definitivamente lo hubieran pasado muy mal durante todo ese tiempo de 8 meses o 12 meses, entonces esto es lo que les puedo contar.

RELATO 24 M Pensaría yo sobre el equipo, por ejemplo yo hago parte de un equipo así como lo hacen el resto del personal que laboramos con estos pacientes con cáncer y la percepción que intuyo de parte de ellos hacia nosotros es como la esperanza de vida la esperanza de bienestar la esperanza de salud entonces nosotros nos convertimos para ellos en una guía de mejoría y pues es parte de la labor que es muy agradecida el servicio que uno presta, se siente uno útil, parte de un equipo, parte de un momento de tranquilidad de mejoría de sonrisa de una persona de una familia que está viviendo una situación como esta eso es edificante para uno como persona.

RELATO 25 I2 No sé si de pronto algunos de ustedes han tenido la oportunidad de trabajar en otra parte fuere de Villavicencio y encontrar algunas diferencias entre la manera en cómo se dan esos cambios del vínculo de pareja en relación a la enfermedad.

RELATO 26 O Yo he trabajado y estudie en España

RELATO 27 I3 ¿Ha observado alguna diferencia entre cómo se dan esos cambios vinculares en España y Colombia, por otra parte, hay alguna diferencia en cómo es tomado el diagnóstico?

RELATO 28 O Claro ahí diferencias los tiempos son respetados en España el paciente oncológico es un paciente especial, es un paciente que desde que entra con el oncólogo clínico se demora dos horas en su consulta en la valoración inicial, el oncólogo le explica todo lo que va a

sucedan, aquí en Colombia es diferente aquí dura diez minutos y quien entrega toda la información que los educa el cáncer para este caso de Villavicencio soy yo, el psicooncólogo para esta parte de educación para ellos, pero a quien le corresponde la educación es a el oncólogo clínico, en Colombia no lo hacen, en España son juicioso y lo hacen entonces todo el grupo interdisciplinario en España, hablemos del oncólogo clínico el ginecologo oncólogo, el dermatólogo oncólogo, cada vez que el paciente pasa por uno de nosotros la visita es de dos horas mínimo y no solamente el paciente sino su familia los atendemos de forma integral se van contentos porque se dan cuenta que no esta tan catastrófico el asunto y que pueden sacarlo adelante, claro tenemos excepciones cuando ya tenemos el paciente que ya tiene metástasis en uno o dos órganos claro es ya un poco más complicado sin embargo le damos el mismo trato desde el principio lo llenamos de la misma esperanza de la misma voluntad de lucha y comenzamos a trabajar con la misma fuerza que como comenzamos con los que no están tan complicados pero por supuesto que en España estamos un poco más avanzados en este proceso de atención oncológica en Villavicencio y en Colombia todavía les falta un poco más de cultura en esa atención si, en el afán en Colombia de atender muchos pacientes el mismo día pues tienen baja calidad en la atención, esto no deja por su puesto aquí no estamos hablando que son malos especialistas, sino muy buenos pero es muy importante el tiempo que se le dedica a cada paciente en su consulta, en la primera consulta en que se le entrega el diagnostico de esa consulta depende el impacto que va a haber en el paciente muy bueno o muy malo de ese primer impacto depende el trabajo nuestro si va a ser un poco más sencillo o más complejo, entonces por supuesto que hay diferencias y si nos vamos para estados unidos también la forma de atender es diferente con mucha calidad con buen tiempo, lo digo porque tengo compañeros en estos países con los que compartimos también en España y me cuentan cómo es todo este proceso.

RELATO 29 I2 Y a nivel regional ya sea en Villavicencio o en alguna parte del departamento.

RELATO 30 O Solo he trabajado como oncólogo en Villavicencio de forma independiente y de forma directa con el hospital departamental de Villavicencio. He hecho algunas consultas también en el hospital infantil de cáncer un hospital nuevo que ahí en Bogotá atienden algunos niños semanalmente allí pero no de una manera formal, estamos en ese proceso de crecimiento en la oncología, actualmente en Colombia conmigo ahí doce psicooncólogos, estamos distribuidos en varias ciudades y todos estamos en la misma dinámica de trabajo romper esquemas entrar en los

grupos interdisciplinarios que jamás habían estado acostumbrados a un psicólogo oncólogo y educarlos para que todos los pacientes que ellos ven también nosotros los podamos ver, todo paciente que es diagnosticado con cáncer necesita de estabilidad emocional y nosotros se la damos todos absolutamente todos deben pasar por este tratamiento y somos nosotros los encargados de educar a todo el equipo de oncología ahí resistencia en Colombia para eso hay muchas costumbres que no les permiten abrirnos rápidamente las puertas para que entremos en equipo en Villavicencio lo estamos logrando ya han comprendido la resistencia y de la importancia que tiene poder atender a los pacientes y estabilizarlos especialmente cuando han salido de una cirugía cuando van a sus cirugías todos los momentos son importantes en todos los momentos estamos nosotros presentes desde el diagnostico hasta la sobrevivencia y más son cinco años de control estricto donde especialmente nos vemos también todo es un proceso de acompañamiento y de intervención constante con ellos en donde lo disfrutamos.

RELATO 31 E Pues acá desafortunadamente solo contamos con una unidad de cáncer y pues efectivamente no es suficiente, soy consciente que el doctor Reynel es el único psicólogo con la idoneidad y yo sé que los pacientes atendidos directamente por la unidad de cáncer, ellos si hacen como todo el procesos de acompañamiento de la parte de la confirmación diagnóstica y la parte del apoyo psicosocial, el problema no es que el especialista remite todas las autorizaciones para ese apoyo psicosocial, el problema es que la entidad no los autoriza, las entidades solo se limitan autorizar el procedimiento, el medicamento, el número de las quimio, de la quimioterapia o radioterapia, pero ya la parte del apoyo psicosocial que necesita el usuario no lo hacen; y como también el usuario no está capacitado o informado para hacer respetar sus derechos y cumplir sus deberes frente al cáncer, que esa es una función que las EPS, para que socialicen y garanticen en el momento en que la persona sea diagnostica reciba la información necesaria frente a la enfermedad, que el medico dure 10 o 15 minutos con el paciente eso si ya es relativo de acuerdo al manejo que le esté dando la institución, ya que de pronto no hay la disponibilidad de recursos humanos para suplir la demanda, pero sin embargo en la unidad de cáncer he visto que han podido articular que la intención sea integral, el apoyo del psicólogo clínico es vital.

RELATO 32 I2 bueno lo siguiente que vamos hacer es realizar, es la segunda parte de este escenario, que como ya lo había mencionado I1, nosotros haremos nuestras comprensiones frente a lo que ustedes dijeron y ustedes serán observadores.

RELATO 33 I3 Bueno lo que yo comprendo de lo que han mencionado los profesionales, es que el cáncer es un concepto que le da angustia, nervios, entre otras emociones a la persona diagnosticada y la persona que los atiende en este caso ustedes, a pesar de lo que nos comentaban que ustedes le dan la satisfacción de esperanza, sanación, emociones positivas; siempre ustedes se generan cierto miedo a la hora de atenderlos porque no saben cómo van a reaccionar, desde la oncología a propósito me parece una linda profesión y creo que soy de ese grupo que hablabas que no conocen esta especialización como psicooncólogo, hasta ahora la escucho; es una profesión que ayuda y da fe de establecer buenas relaciones en momentos de pánico o de tener ese concepto de morir por el cáncer, la ciencia y lo estudiado en esta profesión es fundamental en la persona enferma, se muestra que existe el vínculo familiar, social, conyugue en fin, para poder llevar un proceso estable y equilibrado. Que pesar que aquí en Colombia no sea igual como en España y EEUU; donde el paciente tiene derecho a sus horas de tratamiento y consulta y no lo hagan por atender y ya. Desde la medicina, lo que hace esta profesión con estos individuos enfermos es esencial y positivo porque son los que dan el primer paso a ese tratamiento que se requiere, en cuanto a la enfermería, al parte de ustedes es fundamental también porque siempre están ahí para escucharlos, apoyarlos a que sigan el tratamiento y se limiten a estar con positivismo para superar cada tratamiento o cada proceso que deben enfrentarse para poder curarse de esa horrible enfermedad. Lo bueno de todo esto que para muchos decir cáncer es muerte, es el vínculo que se forma en cada familia como el doctor lo decía, han sucedido más apoyo familiar, por parte del esposo, de los hijos, de los hermanos, padres, en fin; que así esa relación familiar, social venga bien se va a fortalecer más con este diagnóstico y si viene mal pues se fundamenta en este proceso de acompañamiento para la persona enferma.

RELATO 34 I1 Yo considero que el vínculo es algo que las personas siempre están construyendo, y más aún cuando hablamos de vinculo de pareja, pero tal vez me quedaba corto en expresar la importancia que tenía ese vínculo de pareja en la vida de las personas que padecen esta enfermedad, ese vínculo de pareja es indispensable para que se dé un buen desarrollo en este proceso y es algo que las mujeres con cáncer de mama nos relataron en el espacio que tuvimos con anterioridad, sin embargo esa construcción del vínculo de pareja presenta algunos cambios a partir del diagnóstico de la enfermedad, para algunas esos cambios se visibilizan, por decirlo así de manera "positivos" y a otras "negativa ", me parece importante resaltar lo que comprende O frente a esos cambios, ya que yo estoy de acuerdo en que depende de la forma en cómo se construyan

eso vínculos antes del diagnóstico, no a partir de este; entonces es allí donde se complejiza el problema porque ya no se ve la enfermedad como la causante de esos cambios, sino que existen diferentes aspectos a tener en cuenta.

RELATO 35 12 Yo estoy de acuerdo con lo que dice I1 Y I3, yo además de eso quiera resaltar la importancia del apoyo de la disciplina de la psicología frente a este proceso, y más cuando se habla de psicooncólogo y es muy curioso porque nosotros hemos hablado de la psicooncólogo con una especialidad de la psicología y incluso los docentes no la conocen ni saben nada al respecto y como lo menciona P la psicooncólogo se da como una estrategia de mitigar ese impacto que tiene el diagnóstico frente a la enfermedad y de vincular al proceso no solo a la persona si no a la familia resignificar la sentido de vida, para que no se presente, desánimo con ideas de muerte en el paciente con cáncer.

RELATO 36 P exactamente todo lo que dicen los demás profesionales aquí presentes es muy cierto y a ustedes como próximos profesionales me alegra que se atrevan a realizar cosas como estas. Y hablando un poco del grupo profesional y familiar cuando aparece un diagnóstico como el cáncer, terminamos todos siendo un grupo de apoyo para esa persona diagnosticada, incluyendo médicos, enfermeras, psicólogos, familiares, la pareja, entre otros aspectos. En últimas terminamos nutriéndonos desde un grupo o trabajo interdisciplinario; todos sin exclusión alguna apartamos significativamente a la persona diagnosticada. y por otra parte, quiero comentarles una cosa esto es todo un proceso, que se escucha de algunos psicólogos que es lo importante en Colombia tenemos y yo hablo de Colombia sin dejar de quererlo por supuesto porque yo soy formado aquí en Colombia en la universidad cooperativa de Villavicencio, cuando uno sale del país se forma también muy profesionalmente, al pie de personas muy importantes de la psicología y aprendemos, en Colombia nos hablan de unas áreas bases el área clínica la psicología clínica la educativa organizacional y cuando hablamos de la psicología clínica no la hemos valorado y no le hemos dado el nivel necesario que se requiere todo esto tiene que sufrir un arreglo desde la base desde el sistema de salud yo en este momento soy psicooncólogo pero tuve que ser primero psicólogo clínico de la salud de la universidad autónoma de Bucaramanga muy pronto estudio pediatría para ser psicooncólogo pediatra pero entonces lo que he aprendido en mi experiencia de trabajo y de estudios es que para tener una subespecialidad como la psicooncólogo tenemos que ser especialistas de base tenemos que ser psicólogos clínicos de base esto no lo exige algunas universidades pero esto lo aprendí en otro país cuando me enseñaron que de base yo no

podía llegar a atender a alguien cuando de base no tenía los conocimientos yo no puedo ser psicooncólogo ni puedo ser psicólogo clínico yo no puedo ser neuropsicología sino soy clínico, porque debo de comprender todo el proceso clínico que se da en un paciente para poder atender una subespecialidad hoy en día no conocen en Colombia aunque existe la psicooncología porque en nuestro país no existe la especialidad tenemos que irnos a España a estados unidos a Perú a Argentina a Brasil a México allí si las ahí ya, están surgiendo nuevas especialidades como la psiconeuroendocrinología de las cuales también algunos compañeros la están haciendo en el exterior y en algunos años llegaran acá para poderla ejercer, entonces hay muchas cosas nuevas que aún desconocen aquí en el país, de hecho es muy curioso ustedes pueden entrar a ver las listas de la página web del colegio colombiano de psicólogos de donde yo pertenezco y no aparece la especialidad de psicooncología por ningún lado, muy cómico cuando estamos ya doce en el país y todos pertenecemos al colegio colombiano de psicólogos entonces es un llamado para que también el colegio colombiano de psicólogos tomen en cuenta que ahí subespecialistas en nuestro país y que tenemos el mismo valor que la línea de medicina en los médicos para quien debe llegar quien quiere llegar a ser oncólogo clínico debe ser primero médico general luego es especialista en medicina interna y luego si hace la especialidad en oncología.

RELATO 37 Es mí me parece magnifico este trabajo que ustedes hacer y estoy de acuerdo en sus comprensiones, además me siento motivada para seguir luchando por esta labor tan bonita, yo tengo muchos planes para futuro también quiera crear un grupo de apoyo para estas mujeres que padecen cáncer de mama, que sea un espacio, para que ellas puedan vincularse. Relacionarse y que cuenten sus experiencias y que así pues ese proceso les ayude a ellas, es por eso que escucharlos a usted me ha generado más entusiasmo, yo sé que falta muchas cosas por mejorar para que la atención de estas personas con cáncer se optima, pero a veces es difícil luchar contra las instituciones para ellos es por eso que de una u otra forma siento que uno mismo de dar esos pequeños cambios, como decía P una sonrisa cambia la vida de un paciente.

RELATO 38 I1 bueno muchísimas gracias a todos por habernos permitido este espacio, creo todos aprendimos hoy algo diferente y me parece magnifico como este encuentro interdisciplinar se puede mover entorno a un solo objetivo así mismo que todos pudieran hablar desde sus experiencias de su profesión, nosotros estamos agredidos con usted y esperamos que este espacio también allá sido de su agrado.

Mito

Intervención por parte de i1 para explicar la forma a desarrollar el encuentro así mismo de hacer una debida presentación de cada uno de los participantes del escenario conversacional.

Los participantes del escenario, incluyendo los investigadores hacen una presentación.

A partir de lo que relata O resalta el mito que tiene frente a los cambios vinculares que se presentan en las mujeres con cáncer, para O esos cambios son resultado de la construcción vincular que se tejen antes del diagnóstico, así mismo atribuye esos cambios dependiendo de la manera en cómo se vincule la persona en su entorno ya sea este pareja o familia.

P considera la posibilidad y el mito de que el diagnóstico de cáncer de mama puede significar en la pareja y en el núcleo familiar una situación la cual favorezca o deteriore los lazos afectivos dentro de los familiares que están en constante interacción o acompañamiento con la mujer diagnosticada.

P comprende que cada persona o familia es un sistema muy diferente a otro y que por lo tanto cada sistema familiar, individual, significa de distinta manera el afrontamiento del proceso oncológico, por ende, salen a relucir temores o mitos configurados en las mujeres (sexualidad, perder una parte del cuerpo "mama", abandono por parte de la pareja, muerte) que las llevan a comprender su diagnóstico de una manera particular a otra.

P comprende que los mitos entorno al diagnóstico de cáncer de mama son relativos en la medida cómo las personas interpreten y les den sentido a diferentes significados ya sea desde la experiencia o el ciclo vital en donde se encuentren las mujeres.

E considera a partir de su experiencia entorno al cáncer el mito de que muchas mujeres diagnosticadas dejan a un lado la idea de continuar un tratamiento apropiado por la complejidad de las instituciones, los trámites, demoras e inconvenientes con los medicamentos aptos para su mejoramiento clínico.

M comprende que el vínculo es fundamental en las relaciones sociales y familiares, porque así se logra tener un equilibrio emocional tanto para el enfermo como para la familia; por eso M da un significado de mito frente a las relaciones familiares, sociales o de pareja en relación al vínculo y la enfermedad.

p considera que las mujeres que se han sometido a tratamiento psicooncológicos han significado en su proceso la importancia de esta nueva especialidad en cuanto a las herramientas y acompañamiento psicológico que se brinda a las mujeres diagnosticadas.

M en su relato nos habla sobre su proceso en el tratamiento de la persona enferma y como es la percepción positiva que tienen los pacientes frente a su profesión y la gestión que el genera para ese individuo.

O en su relato nos habla de la diferencia que existe en tres países en la salud y los servicios que prestan los profesionales de la salud en cada país. Así mismo O comprende la importancia que tiene de atender a sus pacientes de forma profesional y adecuada, así el sistema laboral que existe en Colombia no le permite demorarse con paciente más de lo que se exige.

Rito

Intervención por parte de i1 para explicar la forma a desarrollar el encuentro así mismo de hacer una debida presentación de cada uno de los participantes del escenario conversacional.

Los participantes del escenario, incluyendo los investigadores hacen una presentación.

p comprende la relevancia que tiene el grupo de apoyo (pareja, sistema familiar, social) en las mujeres con cáncer, creando a su vez rituales desde su campo psicooncológicos estrategias que favorezcan en gran medida todos los subsistemas adherentes a la vida de la mujer diagnosticada.

P comprende la importancia de crear rituales que informen no solo a la persona diagnosticada con cáncer de mama si no a su pareja involucrándola y haciéndola participe de todos los procesos pertinentes que se realizaran a la mujer frente a su diagnóstico de cáncer.

E comprende que el cáncer genere nuevas estrategias de afrontamiento hacia el diagnóstico, rituales que la familia adopta para generar ingresos y poder brindarle a su familiar enfermo los tratamientos apropiados, creando a su vez vínculos afectivos fuertes entre los miembros del sistema familiar que van encaminados en un sentido común como lo es el bienestar del familiar.

M comprende la importancia de crear rituales en el momento de relacionar lo religioso con la enfermedad, porque al estar bien espiritualmente la enfermedad logra subsanar.

P comprende la importancia de crear rituales en el momento de relacionar lo religioso con la enfermedad, porque al estar bien espiritualmente la enfermedad logra subsanar.

P comprende que el diagnóstico de cáncer en las mujeres puede significar diferentes formas de afrontamiento llevando a que los especialistas tratantes y todo el sistema o grupo oncológico de

estas mujeres busquen estrategias o rituales que puedan tener un significado favorecedor en la vida de la mujer diagnosticada.

Episteme

Intervención por parte de i1 para explicar la forma a desarrollar el encuentro así mismo de hacer una debida presentación de cada uno de los participantes del escenario conversacional.

Los participantes del escenario, incluyendo los investigadores hacen una presentación.

P considera que existen pocos estudios científicos y estadísticos que puedan dar una información precisa en cuanto al desarrollo mismo del vínculo que se va creando en conjunto con un inesperado diagnóstico.

P significa en gran medida el sentido y la importancia que tienen los tratamientos, sacando a la sobrevivencia a más de 98 pacientes de 100.

P considera que los estudios que se podrían encontrar en torno al vínculo de pareja cuando es diagnosticada con cáncer, mostrarían que a partir del diagnóstico son más las parejas que fortalecen sus vínculos afectivos, no solo en el ambiente de pareja si no en todo el sistema familiar.

P considera que lo aprendido y lo que le enseñaron en su formación como oncólogo, le es diferente la ciencia a lo religioso en cuanto a la enfermedad del cáncer, pero aun así van ligadas a ser parte del proceso de la enfermedad en el paciente.