



**REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE LA RELACIÓN ENTRE ACTIVIDAD
FÍSICA Y CÁNCER DE MAMA EN UN GRUPO DE MUJERES PERTENECIENTES A
LA FUNDACIÓN SIMMON EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ**

Natalia Agudelo Cárdenas 2147674

Oscar José Julián Castañeda 3147721

Sergio Johan Delgado Sánchez 2157642

Director

Mg. Bernardo Castiblanco Torres

División de Ciencias de la Salud

Facultad de Psicología

División de Ciencias de la Salud

Bogotá

2018

AGRADECIMIENTO

Agradezco inmensamente a mi madre, hermanos y mis sobrinos quienes siempre fueron una motivación para culminar no sólo éste trabajo sino mi carrera profesional; agradezco también a mi familia extensa quien siempre encontró una palabra acertada para que pudiera sobrellevar las dificultades que se pudieran presentar. A mis amigos quienes en cada momento supieron escuchar y aconsejar respecto a cada problema que pudiera ocurrir; agradecimiento especial a Bernardo porque nos tuvo paciencia y enseñó adecuadamente en varios aspectos del trabajo y de muchas situaciones. Pero principalmente este trabajo estáá dedicado a mi padre quien comenzó el proceso de la psicología conmigo, pero la vida lo apartó de mí, es y siempre será mi razón de hacer las cosas de la mejor manera, de vivir y aprender de las situaciones que la vida deja independiente del dolor que puedan causar.

Oso

Agradezco a mi madre, por su paciencia y amor, tantos años como mi única compañía resultaron ser más que una motivación sentimental para intentar ser cada día una mejor persona y un excelente estudiante, a papá, que marco mi infancia para bien, siempre en espera de poder tener como un hijo alguien lleno de valores, que aprovecha las oportunidades, abuela Mariela, aunque hoy no lo recuerdes, siempre viste en mi esas cualidades de psicólogo que hoy me tienen acá, de corazón gracias.

Sergio

Agradezco de manera muy especial a Dios, por mi vida, las oportunidades y bendiciones que Él ha dispuesto y las que vendrán.

A mi amada familia por ser modelo y guía, en busca de la formación de mi carácter y de mis valores como persona, estos han sido necesarios para afrontar los retos que de otra forma no habría podido conseguir, gracias por tanto amor y compañía, expresada en la entrega sincera de su tiempo, apoyo y ternura.

Deseo agradecer a la Fundación SIMMON, por su confianza, aprendizaje y acompañamiento durante el curso de la investigación, por su ejemplo admirable de servicio, profesionalismo y trabajo en equipo, todo mi aprecio para el equipo de SIMMON. También manifestar mi infinita gratitud a cada una de las mujeres participantes, su ejemplo de vida y lucha han reforzado mis convicciones profesionales y personales hacia el valor de la vida.

A todos aquellos que se cruzaron en mi camino durante los estudios y que de una u otra forma nos brindaron su apoyo, muchas gracias y bendiciones.

Natalia

RESUMEN

Las representaciones sociales son sistemas con una lógica y lenguaje propios con la función de establecer un orden tanto en el mundo material como en el social, que dan explicaciones y generan códigos para nombrar y significar muchas de las experiencias que las acompañan. En el caso de la actividad física como mediador de toda actividad que genera placer, integración e identidad a un grupo, su representación en pacientes con enfermedades como el cáncer puede ser de vital importancia.

Esta investigación pretendió identificar las representaciones sociales de la actividad física en un grupo de mujeres que viven con cáncer de mama en la ciudad de Bogotá. A partir de un paradigma histórico hermenéutico, un enfoque cualitativo y un diseño narrativo de tópicos se indagó a 11 mujeres que viven con cáncer de mama acerca de sus representaciones sobre la actividad física y valiéndose del ATLAS TI, se elaboró un análisis de contenido del que se identificaron 65 códigos asociados a los conceptos de información, actitud y campo representacional y 18 categorías emergentes según las cuales la actividad física está representada como una forma de toma de conciencia sobre la salud y un mecanismo generador de bienestar, favorecedor de la calidad de vida.

Así mismo se reconoció que la actividad física es vista como un aspecto que favorece las relaciones familiares y una herramienta para el fortalecimiento de redes generando cambios actitudinales, una sensación de superación y el deseo de ayudar a otras personas que viven la enfermedad. El movimiento corporal y humano en esta enfermedad constituye un mediador de las actividades diarias de las mujeres que da un nuevo significado del cáncer y las creencias sobre la enfermedad haciendo posibles nuevas alternativas de intervención adicionales a las médicas para su abordaje y tratamiento

Palabras claves: Representaciones sociales, actividad física, cáncer de mama, Construccinismo social, actitudes, información, campo representacional.

ABSTRACT

The social representations are systems with a logic and own language with the function to establish an order both in the material world that in the social, that give explanations and generate codes to name and signify lot of the experiences that accompany them. In the case of physical activity as a mediator of all activity that generate pleasure, integration and identity to a group, its representation in patients with illness as a cancer is of vital importance.

This investigation pretended identify the social representations of the physical activity in a group of women that live with breast cancer in Bogotá city. From a historical hermeneutic paradigm, a qualitative approach and a narrative design of topics inquired 11 women that live with breast cancer about their representations of physical activity and using the ATLAS TI an analysis was developed. A content analysis was developed, from which 65 codes associated with the concepts of information, attitude and representational field were identified and 18 emerging categories according to which physical activity is represented as a way of raising awareness about health and a mechanism that generates well-being, favoring the quality of life.

Likewise, it was recognized that physical activity is seen as an aspect that favors family relationships and a tool for strengthening networks generating attitudinal changes, a feeling of overcoming and the desire to help other people who live with the disease. The body and human movement in this disease is a mediator of the daily activities of women that gives a new meaning to cancer and the beliefs about the disease by making possible new alternatives of intervention in addition to the medical ones for its approach and treatment.

Keywords: Social Representations, Physical activity, breast cancer, Social constructionism, Attitude, Information, Representational field.

CONTENIDO

1. Problematicación	1
1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Justificación.....	5
1.3. Objetivos.....	10
2. Marco de Referencia.....	12
2.1 Marco Epistemológico.....	12
2.1.1. Construccinismo	13
2.2 Marco disciplinar	16
2.2.1. Representaciones sociales	16
2.2.2. Psicología de salud	18
2.3. Marco Interdisciplinar	20
2.4. Marco Legal.....	22
2.5. Marco Institucional.....	28
2.6 Antecedentes investigativos	30
3. Método.....	46
3.1. Diseño.....	47
3.2. Instrumentos	47

3.3. Participantes	49
3.4. Procedimiento.....	51
4. Lineamientos Éticos.....	53
5. Resultados	57
6. Discusión de Resultados	73
7. Conclusiones.....	78
8. Aportes, Limitaciones y Sugerencias	80
8.1. Aportes	81
8.2. Limitaciones	83
8.3. Sugerencias	84
9. Referencias Bibliográficas.....	86

LISTA DE GRÁFICOS O FIGURAS

Figura 1. Representaciones sociales de la actividad física en mujeres con cáncer.....	83
Figura 2. Categorías de la enfermedad.....	85
Figura 3. Actitudes en las pacientes.....	90
Figura 4. Campo representacional.....	92

LISTA DE TABLAS

Cuadro 1. Cuadro de Representaciones sociales.....	83
--	----

1. Problematicación

1. Planteamiento del problema

En este apartado se menciona y explican los diferentes ejes que se pretenden abordar y relacionar en el estudio, tales como las representaciones sociales, el cáncer y la práctica de la actividad física.

El concepto de representación social, se entiende en este caso, como un sistema de construcción que permite la interacción de los individuos; Moscovici citado por (Araya, 2002), señala que las representaciones sociales son sistemas con una lógica y lenguaje propios, con la función de establecer un orden tanto en el mundo material como en el social que posibilita la comunicación entre los individuos mediante códigos para nombrar y clasificar los aspectos de su mundo; También es entendido como una forma de conocimiento poseedora de dos funciones para la sociedad: la elaboración de comportamientos y la comunicación entre individuos, (Vergara, 2008).

Para el desarrollo de este ejercicio se toman ambas definiciones como orientadoras del concepto representación social, puesto que se realizará un análisis tanto de los sistemas que establecen orden de significados alrededor de la relaciónn cáncer y actividad física en términos de la información, actitud y campo representacional, como de su valor en la elaboración de comportamientos y la forma en que se comunican para este grupo de mujeres.

Respecto a la vinculación existente entre las representaciones sociales y cáncer, Gómez, A. (2017) concluye de su investigación que entrando en concordancia con lo que revela el Ministerio de Salud Pública y Colciencias:

El cáncer de mama es una enfermedad que impacta mundialmente a la población, con elevada prevalencia en los países desarrollados y en vías de desarrollo (MSPS-Colciencias, 2013). Es un cáncer que constituye uno de los problemas más graves de salud que enfrentan actualmente las mujeres, por las afectaciones que arrastra la enfermedad en todos los niveles y áreas de actuación de las pacientes. Para los profesionales de la salud y especialmente los de psicología, develar los significados y argumentos que subyacen a la toma de decisión y comportamientos los sujetos implicados en el escenario de la oncología, puede acercarlos a comprender actitudes y conductas, al analizar el fenómeno desde la mirada de las representaciones sociales (Reina Suárez, Hamaty Segrera, & Molina Gómez, 2017)

Lo anterior permite entender, que las representaciones sociales estudiadas desde la disciplina psicológica implican no solo la situación de la persona enferma sino sus relaciones con el mundo, es decir, necesariamente afecta a su familia, su pareja y demás actores que pueden tener una influencia en la persona y viceversa.

Según el Manual de Psicosociología (Die Trill, 2003), el cáncer es un grupo de enfermedades, algunas distintas entre sí y otras similares, que tienen en común el que se inician por la transformación de una célula o grupo de células que evolucionan, aunque no todas, de forma polifacética para formar un tumor, el cual crece de forma indefinida, invade los tejidos u órganos vecinos y es capaz de dar metástasis hasta su diseminación y la muerte del paciente, si no ha habido ningún tratamiento efectivo.

Según lo menciona la American Cancer Society, el crecimiento de las células cancerosas es distinto al crecimiento de las células normales. (Sousa, S. B, 2013). Las células cancerosas, en lugar de morir, siguen creciendo y forman nuevas células anormales, que se reproducen incontrolablemente hasta incluso invadir otros tejidos.

Continuando con la definición, el cáncer de mama se define como: Un tumor maligno que se origina en las células del seno. Un tumor maligno es un grupo de células cancerosas que pudiera crecer e invadir los tejidos circundantes o propagarse (hacer metástasis) a áreas distantes del cuerpo. Esta

enfermedad ocurre casi por completo en las mujeres, pero los hombres también la pueden padecer. (Sousa, S. B, 2013), citado por (America Cáncer Society, 2019). Es por esto, que en la investigación se centra en el cáncer de mama femenino, por que como dice en la cita el cáncer de mama afecta principalmente a mujeres, lo que a conveniencia de la investigación hace que la población sea accesible.

En el proceso investigativo es necesaria la adaptación de conceptos alternos a la psicología, que de alguna forma pueden involucrar efectos en el bienestar psicológico sin que sean referentes propios de la disciplina, tal como la actividad física. Es necesario establecer puntos de partida como lo hace Rosa, S. (2013) quien propone como definición básica de actividad física “la energía utilizada para el movimiento; se trata, por tanto, de un gasto de energía adicional al que necesita el organismo para mantener las funciones vitales como son la respiración, digestión, circulación de la sangre, etc.”.

El concepto psicológico de representaciones sociales se encuentra relacionado con el de actividad física en algunas investigaciones, es decir que las investigaciones en las que la representación social o conceptos similares son relacionados con la actividad física, ejercicio físico u otros, no son los conceptos base para la gran mayoría de estas, aun así los estudios revisados dan una base para poder tener en cuenta estos conceptos como punto de partida y desde allí establecer una relación entre la actividad física y las representaciones sociales, para esta investigación, crear una conexión entre ambas para que tanto la actividad física como las representaciones sociales puedan ser entendidas para el análisis de los relatos de las mujeres.

En cuanto al concepto de representación social se ha encontrado en diversos ámbitos, tanto los psicológicos como los no psicológicos. Varias investigaciones se dirigen en su mayoría a las representaciones sociales de fenómenos de varias disciplinas como el cambio climático Bello Benavides, O., Meira Cartea, Á. y González Gaudiano, J. (2017), los derechos humanos Flores, G. y Jiménez, S. (2015), la participación política Molina-Neira, J., Barriga-Ubed, E., y Ceruelo, V. G. (2017) y otros; se

encuentra también que en el área de la actividad física, los estudios van en dirección a los deportes y deportistas en distintos aspectos en busca de la promoción de la salud y el buen rendimiento físico

En el ámbito de interés se encuentran estudios los cuales confirman una relación entre la actividad física y el cáncer: “A pesar de las limitaciones que el tratamiento adyuvante presenta sobre ciertos deportes, parece conveniente fomentar la práctica de ejercicios adaptados por el beneficio que ello puede deparar sobre diversos indicadores psicológicos de calidad de vida.” Bozal, R., García, A., Márquez, P., Rodríguez, C., y Navas, J, 2017, p. 336). Desde este apartado se puede advertir una sugerencia en donde la actividad física y el deporte pueden generar aspectos psicológicos en donde se brinden beneficios a las personas, en este puntual caso a las mujeres con cáncer de mama.

Teniendo en cuenta que los antecedentes sugieren una relación no explorada entre las representaciones sociales y la práctica de la actividad física en cáncer, y que no ha sido ampliamente revisado el vínculo entre los significados construidos alrededor de la misma y el curso del tratamiento en el cáncer de mama en mujeres se considera relevante explorar como las representaciones que se tienen de esta práctica pueden incidir de forma positiva sobre el curso del tratamiento en este grupo poblacional.

De acuerdo a los antecedentes revisados que dan cuenta de las afectaciones psicológicas que pueden sufrir las mujeres que atraviesan por la enfermedad y la relación identificada sobre la actividad física y las representaciones sociales, se considera pertinente para esta investigación indagar las representaciones sociales de la actividad física y cáncer en mujeres que viven con cáncer de mama en la ciudad de Bogotá y que hacen parte de la Fundación SIMMON, desde la perspectiva construccionista. Lo anterior se recoge en la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las representaciones sociales sobre actividad física y cáncer en mujeres con cáncer de mama pertenecientes a la fundación SIMMON en la ciudad de Bogotá?

1.2. Justificación

Esta investigación está orientada a identificar las representaciones sociales entre la actividad física y el cáncer, desde las experiencias de un grupo de mujeres que viven con cáncer de mama. Para ello se realizará una breve descripción del comportamiento estadístico del cáncer, una revisión de diferentes estudios que muestran la asociación entre actividad física, representaciones sociales y cáncer, y se establecerá la importancia de hacer un abordaje investigativo de esta temática.

El cáncer, es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un “proceso de crecimiento y diseminación incontrolado de células (OMS, 2018, p 1) o tumor que puede emerger en cualquier parte del cuerpo. Según el Instituto Nacional del Cáncer (NIH, 2019, pág. 3), “Muchos cánceres forman tumores sólidos, los cuales son masas de tejido en tanto que los cánceres de la sangre como las leucemias, en general no forman tumores sólidos (Isacaz , 2018).

De acuerdo con los planteamientos de la NHI, (2019), los tumores cancerosos son malignos, lo que significa que se pueden extender a los tejidos cercanos o los pueden invadir. Además, según la Liga contra el cáncer, al crecer estos tumores, algunas células cancerosas pueden desprenderse y moverse a lugares distantes del cuerpo por medio del sistema circulatorio o del sistema linfático y formar nuevos tumores lejos del tumor original (lo que se denomina metástasis), así mismo cabe aclarar que una detección temprana facilita la erradicación de esta enfermedad por diferentes medios, tales como cirugía, radioterapia o quimioterapia.

La recopilación de datos más extensa de Latinoamérica (Centroamérica y América del Sur) realizada hasta la fecha sobre la incidencia y mortalidad de los tipos de cáncer fue publicada recientemente como suplemento de la revista Tabackman (2016), ésta recolección, constituida por 17 artículos científicos, basados en la información aportada por 48 estudios de registro de cáncer en 18 países, coordinados por la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) de la OMS, muestra cómo se han incorporado prevalecientemente algunos tipos de cáncer en algunos países, el

estudio incorpora datos de aproximadamente 546.000 nuevos casos (47% hombres, 53% mujeres) y más de 2 millones de muertes por cáncer (52% hombres, 48% mujeres) ocurridos entre 2003 y 2007. (Naciones Unidas,2017).

Los cánceres de próstata, mama, cuello de útero, pulmón, colon-rectal y estómago suman el 63% de los casos y 49% de las muertes, países como Argentina y Brasil registraron una alta prevalencia de cáncer de próstata y de mama, mientras que Bolivia y Perú, tuvieron una alta prevalencia de cáncer de cuello de útero y de estómago. Así Latinoamérica presenta una doble prevalencia de cáncer, con tasas elevadas tanto para el cáncer asociado a infecciones que tradicionalmente afecta a las regiones más pobres del mundo, como para el cáncer asociado a estilos de vida, que tradicionalmente se asocia con regiones más prósperas. (Naciones Unidas, 2017).

En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social (Min Salud) declara que 33.000 personas mueren en el país al año a causa del cáncer, de las cuales 16.800 son mujeres y 16.300 hombres; por año se diagnostican 2.200 casos en niños (Plan Decenal para el control del Cáncer en Colombia, 2012-2022). La zona central del país ha sido la más afectada con más casos diagnosticados (Eje cafetero, Antioquia, Valle del Cauca, los Santanderes, Bogotá y Meta). Los hombres han sido principalmente afectados por cáncer de estómago, pulmón, próstata, colon-recto y leucemias, mientras que las mujeres con en el cuello de útero, estómago, mama, pulmón y colon-recto.

A nivel psicológico el tratamiento del cáncer de mama, según Sánchez (2010) se asocia con un importante porcentaje de rompimientos de pareja, disminución de la excitación sexual, también el abandono de las relaciones sexuales y desestructuración a nivel familiar. Un estudio dirigido por Sebastián, Manos, Bueno y Mateo (2007) nota la dificultad para mantener una buena autoestima, auto concepto y autoimagen, esto debido a los cambios físicos de los efectos adversos al tratamiento, como la caída del cabello y en el caso de la mastectomía (Sebastián et al, 2007) que es una de las formas de tratar la enfermedad, que usualmente se practica cuando los pacientes son diagnosticados en un estadio avanzado (National Cancer Institute, 2015).

A nivel psicológico el tratamiento del cáncer de mama, según Sánchez (2010) se asocia con un importante porcentaje de rompimientos de pareja, disminución de la excitación sexual, también el abandono de las relaciones sexuales y desestructuración a nivel familiar. Un estudio dirigido por Sebastián, Manos, Bueno y Mateo (2007) nota la dificultad para mantener una buena autoestima, auto concepto y autoimagen, esto debido a los cambios físicos de los efectos adversos al tratamiento, como la caída del cabello y en el caso de la mastectomía (Sebastián et al, 2007) que es una de las formas de tratar la enfermedad, que usualmente se practica cuando los pacientes son diagnosticados en un estadio avanzado.

Para adelantar este ejercicio investigativo se realizó una búsqueda en las bases de datos Medline, Redalyc, EBSCO y Psycinfo, rastreando artículos que incluyeran los siguientes descriptores: representaciones sociales, actividad física y cáncer. Producto de esta búsqueda se consolidó una matriz con 50 artículos que abordan estos temas. Solo se encontró un estudio que vinculaba los tres descriptores de esta investigación, realizado por Cuartas y Ortega (2017) en donde los autores refieren no encontrar investigaciones que involucren los tres aspectos, es por eso que hacen una serie de recomendaciones frente a la falta de documentación sobre su relación como se describe a continuación:

A pesar de encontrar resultados positivos, se identificó heterogeneidad en la metodología para determinar: los niveles de actividad física, los estudios no precisan con claridad la intensidad, duración frecuencia y tiempo total del programa [...] Es necesario que las futuras investigaciones definan claramente estas variables, al igual que incrementar los estudios experimentales para soportar los estudios epidemiológicos (Cuartas y Ortega, 2017, p 1).

Dentro de la revisión documental fue claro que los avances en los estudios del tema son variados, por ejemplo en el cáncer se encuentran diferentes adelantos de acuerdo a la ubicación de la enfermedad, sin embargo el más estudiado en Colombia y Latinoamérica, es el cáncer de mama, aunque también se encuentran estudios relacionados con el cáncer de cuello uterino y de estómago; Hernández (2014) demostró la repercusión de la enfermedad en el bienestar psicológico de 50 mujeres en México, en un

estudio transversal en el cual se muestra la relación del cáncer de mama con aspectos como el estrés, el apoyo social, y correlaciones entre aspectos como la calidad de vida y pensamientos negativos; también Carreño, Rojas, Lucio-Arias, Serrano y Piñeros (2015) hacen un estudio descriptivo en donde confirman que en Colombia durante los años 2000 y 2010 se resaltan estudios de ciertos tipos de cáncer, siendo los más estudiados cuello del útero, estómago, mama, leucemias e hígado. Al tomar la población colombiana y latinoamericana se demuestran factores que influyen directamente en la prevención y el cuidado de la enfermedad, tal como lo demuestran García-Soto, G., de Jesús Pachón-Rincón, J., Meneses-Cubides, R. y Zuleta-Tobón, J. (2016) que comprueban la influencia de la situación económica de las poblaciones del estudio, afirmando que “en la cohorte de pacientes estudiadas se evidenció un alto nivel de pobreza, bajos niveles de escolaridad, pobre cobertura de la citología cervicovaginal y un predominio notable de los estadios tardíos de la enfermedad”.

También se ven investigaciones que relacionan la enfermedad, en especial el cáncer de mama, con aspectos psicológicos como el control emocional, las redes de apoyo, la calidad de vida y otros como lo dice Vásquez y Gálvez (2015) que aseguran; “el apoyo psicosocial es favorable en la disminución de los efectos secundarios del tratamiento, mayor adherencia al tratamiento, manejo efectivo del dolor, disminución de los efectos secundarios del tratamiento y disminución de los síntomas anticipatorios”; es entonces que se puede ratificar una asociación entre factores psicológicos y el cáncer. Más específicamente hay otros que reflejan el papel de las representaciones sociales en la enfermedad en especial el cáncer de mama, como lo Lima, A., Féres-Carneiro, T., y Seixa, A. (2017). Citando a otros autores:

El cáncer de mama, sin embargo, además de las representaciones construidas sobre el cáncer de una forma general, es asociado también a toda la simbología de ese órgano, que interfiere con la identidad femenina de la mujer, sobre todo en el aspecto corporal y en su relación amorosa con el (la) compañero(a), según estudios de diversos autores (Sant´Anna, 2000; Santos & Vieira, 2011; Silva et al., 2010; Vieira, Santos, Santos, & Giami, 2014).

Otro aspecto que se revisó en la investigación fue la actividad física principalmente relacionada con la salud. Rosa, S. (2013) plantea un acercamiento entre la actividad física y la salud en el “[...] que la práctica de la actividad física comporta numerosos beneficios entre los que se encuentran la reducción del riesgo de padecer diversas enfermedades y la mejora de la salud mental”, es así que estos temas guardan cierta relación al momento de plantear la triada propuesta en la investigación.

Además, Meneses-Echávez, González-Jiménez, Correa-Bautista, Valle, y Ramírez-Vélez. (2015). Confirman una relación de beneficio para los pacientes con cáncer de mama y de próstata en cuanto a la fatiga en relación al ejercicio físico durante el tratamiento de la enfermedad.

También (Moros et al., 2010) deja demostrado que la realización de una rutina de ejercicio programado mejora la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia. Entonces se puede encontrar que el vínculo de la actividad física y el cáncer y viceversa está evidenciado principalmente en cuanto a la prevención del desarrollo de posibles células cancerígenas y/o tumores.

El vacío del conocimiento se encuentra al momento de relacionar los tres aspectos a estudiar, puesto que en la revisión realizada se evidencian artículos, libros y documentos en los cuales se indaga sobre la posible relación investigativa entre cáncer, representaciones sociales y actividad física, y aunque hay textos en los cuales se puede encontrar una aproximación a los conceptos de estudio como la investigación desarrollada por Bozal, G. García, Z., Márquez, O., Rodríguez, G. y Navas, J. (2017) la cual es titulada “Ejercicio físico: aspectos psicosociales y emocionales en mujeres con cáncer de mama”, se entienden los fenómenos de estudio de manera distinta a la planteada en la presente investigación. Además se vinculan los conceptos en duplas (cáncer- representaciones sociales, cáncer-actividad física, representaciones sociales- actividad física) en las cuales se encontró que la mayoría de investigaciones son del cáncer, sus tipos y los efectos que éste causa en otros aspectos, ya sean físicos o psicológicos; partiendo de la diversidad de investigaciones respecto al tema, se vinculan los conceptos actividad física y

representaciones sociales en los cuales se puede representar un aporte significativo desde la perspectiva de la psicología de la salud, las ciencias de la actividad física y el cáncer.

En su libro: Prescripción del ejercicio físico para enfermos de cáncer, Chamorro y Pérez (2012) se remiten a la fisiología del ejercicio diciendo que el dolor causa la disminución de la capacidad de tensión del músculo, entendiéndose esta como la poca fuerza que tiene el músculo para ejercer una acción, recalcando que el extremo desacondicionamiento muscular derivado tanto del cáncer como de su tratamiento es la causa de dicha fatiga. Este malestar no solo se relaciona con los músculos, sino que las drogas usadas en el tratamiento también afectan el sistema nervioso central, que a su vez altera la percepción del esfuerzo físico, provocando una disminución de la tolerancia al ejercicio (Chamorro y Pérez, 2012, p. 395).

La dupla de actividad física y cáncer presenta variedad de estudios en los que se demuestra una posible percepción de la comunidad científica en torno a la actividad física, pero en el estudio de Ramírez, K., Acevedo, F., Herrera, M. E., Ibáñez, C., y Sánchez, C. (2017) se confirma un beneficio de la actividad física en el tratamiento del cáncer “Los beneficios de la AF para pacientes oncológicos son tanto fisiológicos como psicológicos.” esta afirmación, acompañada de otros estudios mencionados en el mismo título, permite entender por parte de los investigadores una relación beneficiosa de la actividad física y el cáncer, esto puede ser confirmado o dejar entre dicho por las mujeres del estudio.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Analizar las representaciones sociales de la actividad física frente al cáncer en un grupo de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama pertenecientes a la fundación SIMMON en la ciudad de Bogotá.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar las representaciones sociales sobre la actividad física frente al cáncer de mama que tiene un grupo de mujeres diagnosticadas pertenecientes a la fundación SIMMON en la ciudad de Bogotá.
2. Describir desde la definición de la representación social dada por Moscovici, la información que surge en los conceptos actividad física y cáncer, en un grupo de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama pertenecientes a la fundación SIMMON.
3. Caracterizar desde la definición de la representación social dada por Moscovici, las actitudes de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama frente a la práctica de la actividad física durante la enfermedad y su tratamiento.

2. Marco de Referencia

2.1 Marco Epistemológico

Desde la epistemología se trabajará con el paradigma histórico hermenéutico, el cual se centra en buscar los motivos internos de la acción humana, mediante procesos libres que no están estructurados: La hermenéutica es una técnica, un arte y una filosofía de los métodos cualitativos (o procesos cualitativos), que tiene como característica propia interpretar y comprender, para desvelar los motivos del actuar humano (Nava, J. 2012). La perspectiva hermenéutica tiene un trasfondo histórico el cuál es abordado con la intención de conectar un contexto teórico con el trabajo investigativo, lo que permite que el paradigma sea entendido desde una perspectiva más amplia, tal como se pretende aplicar en las entrevistas a las mujeres con cáncer de mama.

Esta perspectiva defiende que no existen verdades absolutas, sino que la realidad es construida e interpretada, así mismo se interpreta a través de las personas, de ahí la importancia del discurso y de los textos. (Arráez, Calles, y Moreno de Tovar, 2006).

Para conectar la tradición del enfoque histórico - hermenéutico y la unión a la investigación es necesario definir dicho enfoque como lo hacía Dilthey, (1990) citado por Martínez, (2015). “el proceso por medio del cual conocemos la vida psíquica con la ayuda de signos sensibles que son su manifestación” en donde da a entender la hermenéutica en función de conocer y/o interpretar los significados de las acciones humanas, sin dejar la sensibilidad de los signos individuales, es decir sin dejar de reconocer a la persona como sujeto en un contexto del cual es parte.

Referente a las representaciones sociales de la actividad física y su incidencia en la vida de mujeres con cáncer de mama, se ha considerado el paradigma el más pertinente para este abordaje, dado que,

considerando la particularidad de las personas participantes en la investigación, se da la necesidad de entender las representaciones que se pueden crear de acuerdo con la relación entre actividad física y cáncer de mama.

De acuerdo con este paradigma, se puede profundizar en la vida de las mujeres participantes de la investigación con preguntas en las que se enfoque a su vivencia durante el proceso de la enfermedad en comparación a sus hábitos previos a la misma y las posturas que permiten sobrellevar el tratamiento y a los investigadores permita entender el desarrollo de las mujeres en los ambientes disciplinares de la medicina, la actividad física y principalmente la psicología.

En el trabajo investigativo y durante el desarrollo de este se pretende por medio de la hermenéutica identificar la importancia de la enfermedad en la vida de las mujeres, teniendo en cuenta los conceptos previos de las mismas y la influencia de la actividad física, además de la trascendencia en los hábitos adquiridos o aprendidos durante la enfermedad.

2.1.1. Construccinismo

El construccionismo social surge en medio de un conjunto complejo de propuestas teóricas de las ciencias humanas en la contemporaneidad. Este abordaje se constituye como movimiento de crítica a la psicología social "modernista" y se fundamenta principalmente a partir de Kenneth Gergen. El pensamiento posmoderno y las ideas construccionistas sociales se aplican a las prácticas terapéuticas, psicosociales, en la enseñanza, en el consultorio y en la organización Gergen, 1996, (como se citó en Marra,2014, p.223).

El construccionismo social a lo largo de su historia ha corroborado que no pretende perpetuar para siempre su postura, al contrario, su naturaleza está abierta a la resignificación constante de las diferentes posturas del mundo y del mismo. (Cañón, 2008). Esto quiere decir que en relación con este estudio lo que se pretende conocer es la significación de las posturas que las mujeres comunican de su experiencia subjetiva de cáncer y actividad física. Los principios del construccionismo social, en los cuales se

pretende dar cuenta de la elaboración del conocimiento, tanto el científico como del sentido común, los cuales se presentan a continuación y más adelante serán explicados.

1. Los términos mediante los cuales describimos el mundo y a nosotros mismos no están dictados por los objetos hipotéticos de tales descripciones.
2. Los términos y formas mediante las cuales obtenemos la comprensión del mundo y de nosotros mismos, son artefactos sociales, productos de intercambios históricos y situados entre las personas.
3. La medida en la cual una descripción dada del mundo o de nosotros mismos se mantiene a través del tiempo no depende de la validez empírica de la descripción, sino de las vicisitudes del proceso social.
4. Como el lenguaje es un subproducto de la interacción, su principal significado se deriva del modo en que está inmerso dentro de patrones de relación.
5. Apreciar las formas existentes de discurso es evaluar patrones de vida cultural; cada evaluación da voz a un enclave cultural dado, y compartir apreciaciones facilita la integración del todo, (Gergen, como se citó en Sánchez, 2003).

De acuerdo con el primer postulado del autor, la forma en la que las personas pueden generar la representación de los objetos del mundo es a partir de las prácticas sociales, en este sentido es importante tener presente las prácticas sociales que corresponden a cada mujer en los contextos donde se desenvuelve.

El segundo postulado expresa que los intercambios entre las personas generan el conocimiento del mundo, en este caso en particular para el conocimiento no científico y la acción de las personas busca la elaboración del conocimiento que se hace posible por medio del lenguaje, para efectos del estudio esto implica una elaboración del significado consensuado con las participantes, es decir por las mujeres que viven con cáncer y la forma en que construyen el significado de actividad física en relación con su enfermedad.

El tercer postulado de Gergen da prioridad a los procesos sociales e históricos, lo cual determina un cambio de paradigma, teniendo en cuenta que existen procesos históricos y sociales vividos de manera individual o colectiva, en este estudio se pretende tener en cuenta ambas cosas, indagando tanto en las apreciaciones individuales como en las que se comparte en conjunto con las demás participantes, así como teniendo en cuenta las transiciones que las participantes han tenido a lo largo de tiempo con lo que para ellas respecta a la actividad física.

El cuarto y último postulado refiere que aquellos conceptos con los que se determina el mundo son producto de las prácticas discursivas integradas al lenguaje y socialmente puestas en negociación, esto quiere decir que existen múltiples formatos de interacción y de lenguajes que permiten la construcción del significado, lo que necesariamente debe llevar a un acuerdo entre individuos sobre el significado de las palabras. Esto cobra sentido a la hora de indagar acerca de la representación social de las palabras clave del estudio: cáncer y actividad física, ya que al develar la significación individual de algún concepto se está transmitiendo parte de dicho consenso social del significado otorgado tanto a la palabra como a la experiencia.

Bien lo decía Montero como citó Sánchez (2003) “En el marco de las ideas no solo cobra papel importante el lenguaje, sino el de la acción en la construcción del conocimiento, tanto palabras como acciones expresan significado”. El construccionismo social se remite a las fuentes de la acción humana de las relaciones, y a la comprensión del funcionamiento individual, sin pretender negar el sujeto como individuo y da el peso necesario al intercambio comunitario (Gergen, como lo citó Cañón, 2008) en este orden de ideas el estudio pretende dar cuenta de ese intercambio comunitario mencionado y evidenciar de qué manera se muestra esto en la persona.

Dado que se pretende entender las narrativas de las participantes, es importante mencionar que son construcciones complejas alrededor de tramas temáticas, construidas en una dimensión histórica y negociadas socialmente, manteniéndose siempre abiertas a la reconstrucción, y no constituyéndose como una posesión de las personas, sino de sus relaciones vividas en un sistema social e histórico, y en los

modos discursivos reservados por la cultura. Por lo tanto, no se refieren solamente al mundo interno de la persona o a sus cogniciones, sino también son formas sociales de significar lo ocurrido, y organizar las acciones que forman parte del proceso conversacional Gergen, 1996 (como lo cita Marra, 2014, p. 226).

2.2 Marco disciplinar

2.2.1. Representaciones sociales

Las representaciones sociales son concebidas por diferentes autores de distinta manera a lo largo de la historia. Durkheim (2004) Entendía este concepto a partir del funcionamiento del sistema de la mente, la cual representa como un sistema organizado a lo largo de la vida del individuo, por tal motivo dio particular interés entre las representaciones pasadas y presentes, el autor plantea que los individuos aportan diferenciadamente de lo social y la producción social se entiende como algo cualitativo que organiza las relaciones (González, 2008).

Por otro lado, autores como Moscovici plantea acerca de las representaciones sociales “la representación corresponde a cierto modelo recurrente y comprensivo de imágenes, creencias y comportamientos simbólicos. Vistas de esa forma, estáticamente, las representaciones aparecen de forma similar a las teorías” (González, 2008.p.239).

Según Moscovici, abordado por Mora, M. (2002), las representaciones sociales emergen determinadas por las acciones en las que son pensadas y constituidas, teniendo como denominador el hecho de surgir en momentos de crisis y conflictos, vistas como un “universo de opinión”, pueden ser analizadas con fines didácticos o empíricos en tres dimensiones, la información, el campo de representación y la actitud, determinadas en ciertas situaciones, la más frecuente es la actitud, que significa una especie de componente motivacional afectivo en la conformación de una representación social, para esto es importante tener en cuenta el ejercicio de observación de Herzlich (1979), que muestra

en estudios comparativos, los grupos en función de sus representaciones sociales, ya que la actitud contribuye a conocer los grupos como sus tendencias.

De acuerdo a el autor la representación social se divide en tres componentes, el primero de ellos es la información, es entendida como todos aquellos conocimientos que la persona tiene del objeto, tema o situación del cual se pueda tener experiencia, el segundo componente es la actitud, esta puede darse a conocer a través de la posición favorable o desfavorable que tenga la persona con relación al fenómeno representado, y por último el campo representacional, que es entendido como una formación de elementos significados que forman la representación social objeto, está se puede evidenciar en el conjunto de valores, convicciones, pensamientos y opiniones, de acuerdo a una comunión con la información y la actitud que se genera por la interpretación de los fenómenos ((Araya, 2002), citado por Cárdenas, C y Ocejo, K. 2013).

Jodelet plantea tres esferas para poder comprender las representaciones sociales, esfera intersubjetiva, esfera subjetiva y esfera trans subjetivista. En la primera de ella, la intersubjetividad refiere a las situaciones que favorecen la permanencia de las representaciones sociales, la cual se elabora por medio de la interacción con los individuos a través de negociaciones entre individuos. (Salazar y García, 2007).

La representación social es ubicada como un constructo teórico intermedio entre lo psicológico y lo social, sin embargo, no es algo definido y contundente. El propio Moscovici aclara que la representación no es una mediadora sino un proceso que hace que concepto y percepción de algún modo sean intercambiables que se engendran recíprocamente, (Mora, M. , 2002)es así como termina siendo una conversión que genera el individuo de manera perceptiva.

La esfera subjetiva es a parte de la representación en la que el sujeto construye y se apropia del significado, esto puede ser de orden emocional o cognitivo y depende de la experiencia de la propia persona. (Salazar y García, 2007). Por último, la esfera trans subjetiva, hace parte tanto de los procesos

subjetivo como de los intersubjetivos de elaboración de la representación social, esto da cuenta de un espacio social e histórico donde están inmersas dichas representaciones (Salazar y García, 2007).

En el caso particular de esta investigación, las representaciones pueden tener un papel determinante como construcciones que median la forma en que se concibe y practica la actividad física cuando se vive con la enfermedad, puesto que al ser considerado como un significado que se ha construido a través de la historia de la persona y de su interacción con otros grupos, puede verse modificado por los efectos particulares del cáncer y su tratamiento, es así que se quiere indagar si el curso de la enfermedad se relaciona con la forma en que se construyen los significados de la práctica, en términos de observar si a partir de estas representaciones pueden modificarse prácticas que mejoren las condiciones de salud de este grupo.

2.2.2. Psicología de salud

Al tener claro el trabajo de la psicología de la salud, es pertinente entonces entender la psicooncología como rama que es definida por Holland. J. (2002) citado por Robert, Álvarez, Valdivieso (2013) de la siguiente manera:

Una subespecialidad de la oncología, que por una parte atiende las respuestas emocionales de los pacientes en todos los estadios de la enfermedad, de sus familiares y del personal sanitario que les atiende (enfoque psicosocial); y que, por otra parte, se encarga del estudio de los factores psicológicos, conductuales y sociales que influyen en la morbilidad y mortalidad del cáncer (enfoque biopsicológico) (p.31).

La psicología tiene diferentes comprensiones del cáncer, el campo en el cual se está trabajando en este estudio es la salud, más específicamente la psicooncología; Sirera, Sánchez y Camps, (2006) afirman que el estado anímico de las personas mejora el sistema inmune y endocrino, mencionando así una manera de generar un buen estado del ánimo a través de ejercicio físico en pacientes diagnosticados con

cáncer, dando buenos resultados respecto al bienestar de los pacientes, el ejercicio aeróbico ejerce un grado de influencia psicológica en la sensación de bienestar psicológico, salud mental y su repercusión en el estado de ánimo, Ruiz,P. & Baena, A.(2011).

Meneces, González, Correa y Ramírez (2014) llevo a cabo un estudio con pacientes diagnosticados con cáncer, en donde se invitaba al paciente a realizar actividad física supervisada por un profesional, el estudio concluye lo siguiente. “Las intervenciones con actividad física supervisada proporcionan una disminución global de FRC. sugieren que el ejercicio aeróbico y el entrenamiento de resistencia deben ser incluidos en los programas de rehabilitación oncológica” (p.486)

La relación entre la psicología y la disciplina de la actividad física y del deporte, puede enmarcarse como lo hace Gaviria, Quiceno, Vinaccia, Martínez & Otalvaro (2009) citando a Eller, Corless, Bunch, Kemppainen, Holzemer, Nokes, et al., (2005) en donde relaciona principalmente el autocuidado como característica psicológica y como una estrategia de acercamiento se utiliza la actividad física, haciendo la conexión entre la disciplina psicológica y la ciencia de la actividad física y el deporte “111 estrategias de autocuidado fueron divididas en seis categorías: prácticas de terapias alternativas y complementarias, uso de técnicas de distracción, uso de antidepresivos, realización de actividad física y evitación y negación emocional”p.8

Moscovici citado por Rodríguez (2006) diferencia tres clases de representaciones, 1) la primera hegemónicas, uniformes o coercitivas las cuales prevalecen en las prácticas simbólicas y afectivas. 2) Representaciones emancipadas, las cuales surgen a partir de la circulación de conocimiento e ideas pertenecientes a subgrupos y 3) Representaciones polémicas, aquellas que son expresadas como aceptación y resistencia y creadas en conflictos sociales. Según lo interpretado por Rodríguez, Moscovici

afirma que el significado de la RS se encuentra en la mente de las personas, más que entre las personas y la interacción (p.64).

2.3. Marco Interdisciplinar

En la comprensión del cáncer, las representaciones sociales y la actividad física a través del campo de la salud se encuentra que es definida como: El conjunto de contribuciones educativas, científicas y profesionales de la disciplina de la psicología a la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención y el tratamiento de la enfermedad, la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y las disfunciones relacionadas y el análisis y mejora del sistema sanitario y formación de políticas sanitarias Matarazzo,1982, (citado por Reyes, 2011,p.88)

Eso, permite examinar las implicaciones biológicas que inciden sobre el cuerpo en el cáncer y remite a una comprensión desde la medicina, que es definida por León y Berendson (1996) como "la ciencia que tiene por objeto la conservación y el restablecimiento de la salud", para así determinar cómo afecta la enfermedad en la parte física, la cual está directamente relacionada con la psicológica. Es así como desde el planteamiento del problema se ha encontrado que los principales estudios de cáncer han sido hechos desde una biología estudiada por la medicina, y que, con sus enfoques a fin, han logrado determinar las principales causas de este.

Desde la perspectiva de la medicina deportiva se encuentran estudios en los que confirma que la actividad física genera repercusiones principalmente positivas a la salud de las mujeres con cáncer, en el estudio citado a continuación dan una muestra del efecto en la reducción en la fatiga lo que para las mujeres en tratamiento muestra un alivio: "el ejercicio físico posee un efecto moderado en la reducción de la fatiga, en comparación con una intervención de control, concluyendo que el ejercicio es eficaz para el tratamiento de la fatiga relacionada con el cáncer." Meneses-Echávez, J., González-Jiménez, E., Correa-Bautista, E., Valle, R., y Ramírez-Vélez, R. (2015) De acuerdo a esto se logra entender que la actividad física tiene implicaciones positivas en la salud de las mujeres con la enfermedad, confirmando así que, al

ser analizado desde otras disciplinas, la relación actividad física y cáncer es un fenómeno el cual requiere atención y estudio para la comprensión apropiada de estos conceptos.

En propuestas disciplinarias como la fisioterapia, se plantean estrategias en la intervención en los que los síntomas del tratamiento y las complicaciones que estos tienen se ven reducidos por medio de las terapias, así lo confirman estudios que proponen diversas estrategias de intervención en la cual buscan mejorar las consecuencias de las mujeres respecto al tratamiento a la enfermedad; es así que la investigación propuesta a continuación da cuenta de la influencia que tiene la fisioterapia en la relación con el cáncer “Con respecto a los síntomas subjetivos, existe una reducción significativa de los síntomas para cada grupo en cada una de las tres valoraciones. Hay una tendencia de mejora en ambos grupos con respecto al tiempo, pero no significativa. No hay diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en ninguna de las tres valoraciones” Szolnoky et al. 2009 citado por (Apodaca Martínez, 2014). Desde el estudio propuesto, la fisioterapia da una posibilidad de entender el movimiento y la actividad física como una forma de saciar los síntomas consecuentes por el tratamiento de la enfermedad, por eso para la investigación es importante la visión de la fisioterapia en donde le da el valor que se requiere a la actividad motora y se interpreta beneficiosa la acción de la actividad física.

Desde las ciencias de la actividad física y el deporte se encuentran análisis principalmente estadísticos en donde el aumento de la masa muscular y las consecuencias de los tratamientos contra el cáncer. A diferencia de las demás disciplinas las ciencias de la actividad física se enfocan en un fortalecimiento físico en el cual se evitan consecuencias para el tratamiento mientras que en las demás se actúa frente a los síntomas negativos. “los resultados muestran una mejoría global en las participantes.

Dentro de los resultados de carácter físico, la fuerza es un factor imprescindible que mejorar en esta población, ya que es una forma eficaz de aumentar la masa muscular de las pacientes y prevenir un grave problema asociado al tratamiento quimioterápico como es la obesidad sarcopénica” Casla, S.; Sampedro, J, Díaz de Durana, A. López, López, J.; Barakat, O. (2012). Esto afirma que la prevención a los síntomas

negativos que pueden generar los tratamientos es un tema que de ser abordado desde el momento en el que se da un diagnóstico, se puede dar una atención desde las ciencias de la actividad física; es un tema que dentro de las preguntas planteadas en la entrevista se piensa tener un contacto desde la posición de las mujeres que tienen la enfermedad.

En conclusión, se tiene, que desde otras disciplinas se puede ahondar en diversos momentos de la enfermedad; pero principalmente se cuenta con una comunión de argumentos en los que se estudian las posibilidades de hacer que los síntomas de las mujeres sean disminuidos desde la actividad física; es así que la actividad física, la medicina, la fisioterapia son ciencias que brindan una opción distinta desde cada postura a la cual se rigen.

2.4. Marco Legal

Es bien sabido que las normas y el contexto legal empapa cada aspecto del ser humano, convirtiéndolo en un ciudadano garante de sus derechos y deberes, reconociendo esto, no es la excepción hablar de cáncer y el marco legal que este guarda, la comprensión de este apartado pretende entender la problemática del cáncer en diferentes niveles normativos y legales, tanto a nivel nacional como a nivel internacional.

Según la declaración universal de los derechos humanos (DUDH), proclama por la asamblea general de las naciones unidas, el diez de diciembre de 1948, está abarca treinta derechos fundamentales, (ONU, 2019) es importante resaltar que existen cuatro regímenes de derechos humanos: el europeo, el interamericano, el africano y el asiático (Sousa 2002), sin embargo, para efectos de este estudio se tendrá en cuenta únicamente los artículos más relevantes, que se relacionen con la investigación. El artículo 25 señala que:

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo,

enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. (ONU, 2019)

Este apartado trata un asunto inherente a cualquier persona, ya que asegura la salud y bienestar, la asistencia médica, así como otros derechos fundamentales, tanto para personas sanas como para personas diagnosticadas.

Años más tarde la Organización de Estados Americanos (OEA) durante la IX conferencia internacional americana, promulga los derechos y deberes del hombre, (OEA, 1983) entre estos se desea mencionar a los más relevantes con este estudio.

En el capítulo primero, derechos en el artículo XI, señala que “Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad” (OEA, 1983). Es una cuestión importante porque las personas diagnosticadas requieren cuidados en todos los niveles médicos, alimentarios, de vivienda, entre otras.

En el mismo capítulo, se ubica el artículo XVI, el cual dicta que

Toda persona tiene derecho a la seguridad social que le proteja contra las consecuencias de la desocupación, de la vejez y de la incapacidad que, proveniente de cualquier otra causa ajena a su voluntad, la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios de subsistencia (OEA, 1983).

El anterior derecho es fundamental para la población participante del estudio ya que muchas de ellas están inmersas exactamente en esas situaciones en la cual están imposibilitadas para volver a sus trabajos u oficios tanto cotidianos como laborales, para subsistir.

En los anteriores párrafos se hizo hincapié en los derechos a nivel internacional relacionados con salud, ahora se contemplará los derechos a nivel nacional, partiendo de la carta magna de Colombia, la constitución Política de Colombia de 1991, se quiere resaltar propiamente 2 artículos, los cuales se nombrarán a continuación.

En el título II, De los derechos, garantías y los deberes, capítulo I, de los derechos fundamentales, en el artículo 13, se declara que

“Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica” (Constitución Política de Colombia,1991, p.8.)

En el capítulo II, de los derechos sociales, económicos y culturales, el artículo 43, señala que

“La mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades. La mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación. Durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado, y recibirá de este subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada.” (Constitución Política de Colombia,1991, p.15.)

Por otro lado, el segundo artículo implica directamente un derecho en salud, el cual promueve la promoción, protección recuperación de la salud, así como la prestación de servicio de salud en el nivel público y privado, el cubrimiento de este derecho para el paciente con diagnóstico de cáncer puede representar la diferencia entre estar vivo y estar muerto, ya que ante la ley esta es una enfermedad catastrófica.

Según la ley del derecho fundamental en salud, ley 1751 del 17 de febrero de 2015, en el capítulo 1 Objeto, elementos esenciales, principios, derechos y deberes, en el artículo 2: Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud, decreta que

“El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado” (Ley 1751,2015, p.1)

Esta última muy relacionada con el ya mencionado artículo 49 de la constitución política de Colombia, amplía lo mencionado anteriormente y añade una palabra relevante no mencionada, la palabra

paliación aparece como respuesta el manejo del dolor crónico, tratamiento a pacientes con enfermedades terminales, pacientes terminales y los últimos cuidados médicos a los pacientes, de gran importancia para la población participante especialmente por el manejo del dolor crónico.

En los párrafos anteriores se ha desglosado los diferentes artículos relacionados con salud, ahora se pretende abordar los derechos específicamente en el cáncer, a través de la ley 1384 de 2010 refiere a la atención integral del cáncer en Colombia.

En el artículo 5, nombrado: control integral del cáncer, se menciona diferentes consideraciones a la hora de tratar al paciente oncológico, las cuales son de gran ayuda para comprender más profundamente el contexto de dichos pacientes, a continuación, se presentan los párrafos que conforman dicho artículo.

“PARÁGRAFO 1o. La contratación y prestación de servicios oncológicos para adultos, se realizará siempre con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que cuenten con servicios oncológicos habilitados que tengan en funcionamiento Unidades Funcionales en los términos de la presente ley y aplica para todos los actores del sistema, como las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada, las demás entidades de aseguramiento y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas que deben garantizar el acceso, la oportunidad y la calidad a las acciones contempladas para el control del cáncer adulto; así, por ningún motivo negarán la participación de la población colombiana residente en el territorio nacional en actividades o acciones de promoción y prevención, así como tampoco la asistencia necesaria en detección temprana, tratamiento, rehabilitación y cuidado paliativo. PARÁGRAFO 2o.

El artículo 6, de la ley 1384, establece acciones de promoción y prevención para el control del cáncer, el cual dicta que:

“Las Entidades Promotoras de Salud, los regímenes de excepción y especiales y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada, las demás entidades de aseguramiento y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas, deben garantizar acciones de promoción y prevención de los factores de riesgo para cáncer y cumplir con los indicadores de resultados en salud que se definan para esta patología por el Ministerio de la Protección Social y que estarán definidos en los seis meses siguientes a la sanción de esta ley.

PARÁGRAFO. El Ministerio de la Protección Social, con asesoría del Instituto Nacional de Cancerología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas, definirá dentro de los seis meses siguientes a la promulgación de esta ley, los lineamientos técnicos, los contenidos, las estrategias, el alcance y la evaluación de impacto de las acciones de promoción y prevención a ser implementadas en el territorio nacional. Los lineamientos técnicos, los contenidos, las estrategias, el alcance y la evaluación de impacto de las acciones de promoción y prevención serán actualizados anualmente en concordancia con el Plan Nacional de Salud Pública y serán de obligatorio cumplimiento por todos los actores del SGSSS” (Ley 1384, 2010, p.3-4.)

El artículo 7, de la ley 1384, establece la prestación de servicios oncológicos, para el paciente diagnosticado con la enfermedad esto es de vital importancia, tanto saberlo, como garantizar sus derechos, dicho apartado se verá a continuación

“La prestación de servicios oncológicos en Colombia seguirá de manera obligatoria los parámetros establecidos en la presente ley, basados en las guías de práctica clínica y los protocolos de manejo, que garantizan atención integral, oportuna y pertinente. PARÁGRAFO 1o. El Ministerio de la Protección Social, con asesoría del Instituto Nacional de Cancerología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas, elaborará y adoptará en un plazo de seis meses después de entrada en vigencia la presente ley de manera permanente, las Guías de Práctica Clínica y los protocolos de manejo para la promoción y prevención, el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidado paliativo de neoplasias y enfermedades relacionadas en pacientes oncológicos de obligatoria aplicación” (Ley 1384, 2010, p.4).

El artículo 10 , de la ley 1384, establece las acciones y garantías para el paciente a través del cuidado paliativo y la rehabilitación integral, el cual dicta que

“ARTICULO.10 CUIDADO PALIATIVO. Las Entidades Promotoras de Salud, los regímenes de excepción y especiales y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada, las demás entidades de aseguramiento y las Instituciones Prestadoras de Servicios de

Salud públicas y privadas, deberán garantizar el acceso de los pacientes oncológicos a Programas de Cuidado Paliativo y que cumpla con los criterios antes descritos. PARÁGRAFO 1o. El Ministerio de la Protección Social, con asesoría del Instituto Nacional de Cancerología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas, definirá el Modelo de Atención para el Cáncer desde la promoción hasta la Rehabilitación, con indicadores de evaluación de calidad que permitan eliminar las barreras de acceso y definir incentivos o sanciones por parte del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, CNSSS, o quien haga sus veces, la Comisión de Regulación en Salud, CRES. PARÁGRAFO 2o. El Ministerio de la Protección Social, a través del Fondo Nacional de Estupefacientes, garantizará la distribución, accesibilidad, disponibilidad y otorgará las autorizaciones necesarias para garantizar la suficiencia y la oportunidad para el acceso a los medicamentos opioides de control especial para el manejo del dolor” (Ley 1384, 2010, p.6).

En este artículo se puede evidenciar y dar la importancia al derecho de cuidado paliativo, ya que como se mencionó en otro párrafo, el paciente diagnosticado con cáncer por lo general padece dolor crónico, así mismo también hay otras situaciones en las que el paciente oncológico se puede ver inmerso como paciente con enfermedad terminal, paciente terminal y paciente con los último cuidados, es importante mencionar que en años anteriores a esta ley, esto no era contemplado de la manera como se maneja desde entonces.

El artículo 17, de la ley 1384, establece acciones relacionadas con la investigación en cáncer en el país, el cual dicta:

“ARTÍCULO 17. INVESTIGACIÓN EN CÁNCER EN COLOMBIA. Considérese en el Plan Nacional de Ciencia y Tecnología al cáncer como tema prioritario de investigación. El Ministerio de la Protección Social, Colciencias y el Instituto Nacional de Cancerología, con participación de la Academia, definirán y actualizarán de manera permanente las líneas de investigación en cáncer para el país. Se promoverá los estudios clínicos que de acuerdo con el consenso de los actores antes relacionados sean convenientes para el país, en la especialidad hemato oncológica, bajo estándares definidos por Colciencias, Ministerio de la Protección Social, Instituto Nacional de Cancerología y

las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología” (Ley 1384, 2010, p.10).

La existencia de este artículo es de gran relevancia, tanto para la disciplina psicológica y su ampliación en el área de la psicosociología, como para los pacientes con cáncer.

2.5. Marco Institucional

En el marco de esta investigación y siguiendo con la relación existente entre ejercicio físico y salud física y mental, se cuenta con la colaboración de la Fundación SIMMON (FS), organización sin ánimo de lucro que posibilita la calidad de vida de los pacientes adultos diagnosticados con cáncer. La FS desarrolla acciones en diferentes áreas y disciplinas, como en el asesoramiento de tipo legal, en el caso de presentar inconvenientes y barreras en el sistema de salud para la obtención de tratamientos, exámenes y citas, así como la calidad de vida de los pacientes adultos diagnosticados con la enfermedad; en el área de psicología se trabaja el afrontamiento y manejo del diagnóstico, manejo a nivel psicológico de los efectos adversos del tratamiento, intervención familiar, psicoeducación y apoyo a cuidadores, grupos de apoyo.

2.5.1. Fundación Simmon

Es una organización sin ánimo de lucro creado en el año 2011 por Adriana María Garzón Pinzón, sobreviviente de cáncer de mama. SIMMON significa “Sinergias Integradas para el mejoramiento del Manejo Oncológico”. Su misión es contribuir con una mejor calidad de vida de los pacientes con cáncer en Colombia, de sus familiares y cuidadores, a través del acompañamiento profesional y la educación, al mismo tiempo que velar por la detección temprana y el tratamiento oportuno con continuidad, calidad y dignidad de todos los pacientes.

Las orientaciones individuales de los profesionales en psicología, enfermería, derechos y nutrición a pacientes y cuidadores se complementan con actividades grupales que promueven el intercambio de

experiencias y el bienestar de los afiliados. La fundación cuenta con actividades como encuentros de pacientes, grupos de apoyo, talleres de manualidades y emprendimiento y préstamo de pelucas de cabello natural son algunos ejemplos del acompañamiento que se ofrece.

Igualmente, la Fundación SIMMON promueve el cuidado de la salud y la prevención del cáncer con campañas dirigidas al público en general y con actualizaciones a profesionales y estudiantes de las ciencias de la salud frente al diagnóstico temprano y el manejo primario del cáncer.

En el marco de la participación ciudadana busca representar los intereses de los pacientes con cáncer en Colombia. Su labor se centra en la incidencia en políticas de salud ante las autoridades y tomadores de decisiones aportando en la construcción de un sistema de salud que favorezca la detección temprana de esta patología y el acceso real según los principios de integralidad, calidad y oportunidad (Fundación Simmon, 2017).

Todos los servicios mencionados en párrafos anteriores son condensados en los programas integrales de Simmon Asiste, Simmon Alerta, Simmon Aboga y la Red de apoyo.

Misión: Mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer en Colombia a través del abordaje multidisciplinario del cáncer; y velar por la detección temprana y el tratamiento oportuno con continuidad, calidad y dignidad. ¡Juntos le cambiamos la cara al cáncer! (Fundación Simmon, 2017)

Visión: Ser reconocidos como la Fundación líder que transforma positivamente la realidad de los pacientes con cáncer en Colombia (Fundación Simmon, 2017).

2.5.2. Principios y valores:

Algunos de los valores que destaca la Fundación SIMMON para su equipo de profesionales son el trabajo en equipo, ecuanimidad, servicio, coherencia, compromiso y ética profesional. (Fundación Simmon, 2017).

2.6 Antecedentes investigativos

Los hallazgos encontrados refieren a la representación social como una forma de conocimiento completo, un saber de sentido común, de un contenido social amplio. Según lo expuesto, se fundamentan en características del pensamiento cotidiano guiadas por un concepto concebido de realidad, Jodelet (2008); Abric (2001) las define como “producto y procesos de una actividad mental por la que un individuo o grupo, reconstituye la realidad que enfrenta y le atribuye una significación específica” y referencia a cada representación social por una base del saber llamada núcleo central, determinante para la organización de las relaciones de los individuos, se compone de elementos que permite la integración y la adaptación de las experiencias cotidianas donde son es la base para mantener dicho conocimiento, estos elementos periféricos que lo componen permiten la adaptación con facilidad de nuevas ideas y experiencias entorno al mundo. Estudios como Giraldo (2009) evidencian que las representaciones sociales de una enfermedad son determinantes de los comportamientos culturales con respecto a la misma, en las cuales confluyen un complejo conjunto de conocimientos científicos y populares, la escala de valores y otros elementos culturales, como las creencias, que determinan la reacción general de la sociedad y la particular de cada individuo frente a una enfermedad.

Se evidenciaron estudios donde se postula las creencias ya existentes de las personas frente a una enfermedad, como parte de su proceso e intervención tanto médica como psicológica Flick citado por Castaño, M. y Palacios, X. (2014), propone considerar que la representación social de la enfermedad tiene una relación con la interacción entre los pacientes y los profesionales; en especial, porque ahora las personas que se enferman tienen conocimientos sobre la enfermedad que las afecta. Además, este conocimiento no es sólo médico, sino que también involucra aspectos psicológicos y sociales, que frecuentemente los médicos subestiman. De hecho, es posible que las personas creen representaciones mentales de su enfermedad basadas en fuentes tanto concretas como abstractas de información que están disponibles con el objetivo de darle sentido a la experiencia y manejar el problema al que se enfrentan.

Estudios previos de la importancia de las representaciones sociales, en un proceso de cáncer plantean el término como formas de conocimiento y de saber común, que a su vez son comunicadas y consensuadas en su diario vivir, y se relacionan directamente con el modo en el que las personas ven y construyen su realidad frente a un tema en particular, Cárdenas, C. & Osejo, K. (2013). en su estudio “representaciones sociales de cáncer en la red social de apoyo de la unidad de oncología de la fundación hospital San Pedro” abordan el núcleo de su investigación por medio de una entrevista semiestructurada donde se recogió la información por sesiones, que reparten los objetivos de la investigación y la ejecución del método, como parte las conclusiones, determinó que las representaciones sociales en los pacientes están enfocadas en el sentir vivencial, que han tenido que asumir frente a la enfermedad, logran conocer el núcleo central que es la muerte a partir de las nociones que nacen de las experiencias de vida, gracias al trabajo de los elementos periféricos se logra un significado más estabilizador frente a esta enfermedad.

Al generar el planteamiento del problema los factores que lo influyen, es claro que al asumirse las repercusiones físicas de imagen en la enfermedad, es decir la parte estética de las mujeres, existen problemas de autoestima, un estudio adelantado por Sebastián, y otros, (2007), llamado “Body image and self-esteem in women with breast cancer participating in a psychosocial intervention program”, cuenta como el tener cáncer, es también asumir un cambio de imagen gracias a las medidas requeridas en los casos que tienen intervenciones médicas drásticas, la mayoría de los tipos de cáncer tienen secuelas físicas importantes y en muchos casos el tratamiento necesario (cirugía, radioterapia, quimioterapia, etc.)

Produce alteraciones corporales significativas, se ha venido prestando especial atención en la literatura al tema de la imagen corporal y el cáncer de mama, probablemente por dos razones: a) por su importancia epidemiológica y su -cada vez mayor- carácter crónico y, b) por las importantes connotaciones psicosociales que conlleva para la mujer. En este sentido, el pecho tiene una importancia crucial en la identidad femenina. Para muchas mujeres son los senos lo primero que las define como mujeres y la pérdida de un pecho equivale a la pérdida de la feminidad (Carver, Pozo-Kaderman, Price, Noriega, Harris, Derhagopian, et al., 1998).

Esto genera una idea, de cómo alrededor de la imagen se generan pensamientos, exclusivos de una condición social en la cultura, en el mismo estudio se menciona “ el pecho de la mujer está relacionado fuertemente, en nuestra cultura, con el ámbito de la sexualidad y el atractivo físico; es un elemento que se valora y se aprecia por su contenido sexual, su reclamo erótico y por ser fuente de placer; por último, también está relacionado con la maternidad y la lactancia y para algunas mujeres sufrir la enfermedad supone renunciar a sus deseos de tener hijos”. Para la investigación, resulta importante tener este tipo de datos presente dado que cuando se nombran ideales referentes a una condición, se entiende toda una construcción a partir de una situación de cáncer, que refuerza las diferentes representaciones sociales construidas en la enfermedad.

Los aspectos corporales traen en si repercusiones a nivel físico que se repercute en el psicológico, y así mismo en la forma de vivir de las mujeres, Silva, Carvalho, Mesquita y Juvenal (2005) realizaron un estudio con 10 mujeres que estaban en periodo preoperatorio de mastectomía, en el que refieren que “La mastectomía se convierte así en un proceso quirúrgico agresivo, acompañado de consecuencias traumáticas en la vida y en la salud de la mujer”. También gracias a este procedimiento se obtiene una buena calidad de supervivencia, a pesar de que perturba la vida del paciente, las mujeres del estudio presentaron ansiedad, miedo y tensión (Silva, et al, 2005).

Esperando encontrar factores asociados al cáncer y la calidad de vida en las mujeres, planteando como posibilidad la actividad física, Salas, C y Grisales, H. (2010). teniendo como objetivo determinar la calidad de vida, y algunos de sus factores asociados, en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama inscritas en programas de tratamiento oncológico en una provincia colombiana en su estudio llamado “Quality of life and associated factors in women with breast cancer in Antioquia, Colombia”, utilizando el análisis de "correspondencias múltiples", que es una técnica multivariada que permite estudiar las relaciones existentes entre variables nominales, mediante el agrupamiento de individuos de acuerdo con las respuestas que hayan seleccionado.

En la relación entre la actividad física y el cáncer Rosa, S (2013) afirma que “la actividad física puede actuar de forma beneficiosa previniendo el desarrollo de tumores mediante efectos tales como la mejora de diversos aspectos de la función inmunitaria”, lo que refuerza la idea, de la práctica de actividad, no solo como una práctica puente entre la sensación de bienestar en un proceso de enfermedad, sino como un elemento clave para la generación y mantenimiento de la salud en los pacientes, lo que le es de ayuda a esta investigación para contrastar con las ideas que tengan las mujeres acerca de esto.

La manera usual de representar el perfil es a través del mapa porcentual, donde se presentan simultáneamente todas las modalidades de respuesta de las variables de estudio y se agrupan los individuos de acuerdo a la proximidad entre ellas (es decir, que dos individuos se parecen si han seleccionado las mismas categorías de respuesta), concluyen que la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama es inferior, tanto en general como en los dominios físico, psicológico, social y del entorno, en quienes provenían de estratos socioeconómicos más humildes. En este sentido se proponen intervenciones de respaldo psicosocial, a través de métodos centrados en las pacientes, como estrategia que puede mejorar su calidad de vida, especialmente de aquellas de nivel socioeconómico bajo. Son considerablemente numerosos los artículos que intentan determinar los elementos causantes y a modo de consecuencia del cáncer de mama en diferentes regiones del mundo, las variables impulsadas por el estilo de alimentación sano, es decir estilo de vida saludable, y bienestar físico, como se pensó, son un punto de partida para la mayoría de investigaciones cualitativas relacionadas con el tema Rodríguez, S. T. (2006).

Un estudio descriptivo que aborda las características de la representación social del cáncer de mama en mujeres pre menopáusicas, García, J; Ortiz, L y Rodríguez, E. (2016), data a la enfermedad como la principal causa de muerte de pacientes oncológicos en el mundo, afirma que su representación social determina las actitudes ante la dolencia y las conductas de salud ante las féminas, teniendo como objetivo caracterizar la representación social del cáncer de mama en mujeres pre menopáusicas, La investigación se realizó a partir de un diseño inclusivo de casos múltiples, se empleó la triangulación de datos como estrategia y el método fenomenológico.

La muestra intencional pura, la conformaron 25 mujeres. Los métodos empíricos empleados fueron la observación y la entrevista en profundidad. Como instrumentos de evaluación psicológica se utilizaron la asociación libre de palabras y el completamiento de frases, con un carácter cualitativo, en el método para el estudio de las representaciones sociales se usaron dos dimensiones: contenido de las representaciones sociales y estructuras de las representaciones sociales, el primero incluye como categorías la información entendida como el acervo de conocimientos que un individuo posee acerca de determinado fenómeno en este caso el cáncer. Esa información se forma en los individuos en sus relaciones cotidianas.

En las repercusiones encontradas por la literatura frente al tratamiento del cáncer, uno de los más referenciados es el dolor causado por la inactividad física; Chamorro y Pérez (2012) afirman que “muchos pacientes describen la fatiga como un estado de disturbio físico y pérdida de movilidad funcional” (pág. 395).

Teniendo en cuenta los antecedentes relacionados con la actividad física en Colombia, el estudio realizado por Castro, Patiño, Cardona y Ochoa (2008) realizaron un estudio, se indago acerca de los aspectos relacionados con la práctica de la actividad física, en un grupo de personas, diseño mixto acompañado de un análisis cualitativo, a través de encuestas, entrevistas y observaciones un grupo 371 personas entre 25 y 50 años de la zona urbana del Municipio de Guarne. Entre los hallazgos encontrados se muestra diferentes categorías, tales como:

Categoría de rendimiento: “me gusta sentir el sudor y que me esfuerzo” Categoría victoria: “siempre me gustó competir con mis primos” Categoría catarsis: “hacer actividad física me quita el estrés” Categoría terapéutico preventivo: “le permite a uno sentirse mental y físicamente bien” Categoría gratificación con el entorno natural: “me gusta salir por montañas y el viento me parece rico”, (Castro, J.A, Patiño, F.A, Cardona, B.M y Ochoa, V, 2008, pág. 684).

Dichas categorías halladas pueden aportar un esbozo de lo que se podría encontrar en las narrativas de las mujeres participantes en la presente investigación dando rasgos similares de los participantes en

términos de mismo país, lugar urbano y edad promedio de la muestra participantes, también es relevante mencionar que según Castro, Patiño, Cardona y Ochoa (2008), Entre los hallazgos relacionados a las preferencias de hombres y mujeres, se encuentra que dado la influencia de los atributos femeninos y masculinos que se otorga a las diferentes prácticas de la actividad física, las mujeres tienen menos opciones en el abanico de posibilidades, de esta manera las mujeres tienden a elegir prácticas atléticas sobre las prácticas con pelota que se denominan masculinas.

El libro de Chamorro y Pérez, (2012), propone la práctica de actividad física como coadyuvante del tratamiento farmacológico, la cual se adecua dependiendo del estadio en el que se encuentre el paciente y las características personales de cada uno.

El estudio de Battaglini, Bottaro, Campbell, Novaes y Simão (2004), con pacientes portadores de cáncer, muestra una mirada diferente al tema de la fatiga crónica en pacientes con cáncer, el objetivo principal es “relacionar las adaptaciones fisiológicas proporcionadas por la actividad física y los niveles de fatiga en pacientes portadores de cáncer.” (Battaglini, Bottaro, Campbell, Novaes y Simão, 2004, pág. 98).

Con una metodología cuantitativa, los investigadores realizaron pruebas físicas a 27 participantes diagnosticados con cáncer y en tratamiento de quimioterapia o en la combinación de ambas terapias, en pretest seis meses antes de iniciar el programa de ejercicios físicos y el post test seis meses después de estos. Así mismo los participantes respondieron a un cuestionario de escala de fatiga de Piper et al, durante el proceso se tuvo en cuenta otros estudios previos que sugerían la importancia de la actividad física como manera de reducir los niveles de fatiga.

Entre las actividades utilizadas en la rehabilitación para pacientes figuran las actividades de tipo aeróbica, sin embargo en los resultados de las encuestas, los participantes sugirieron una combinación de pesas con ejercicio aeróbico con vigilancia individual y con pesas de 9,10. A diferencia de otras investigaciones consultadas, no se demostró una relación significativa de cambio en el estado de fatiga de los pacientes ya que $P < 0,01$, una reducción de la variación de a fatiga de ($r^2 = 0,102$). Sin embargo, si

hubo relación de la mejora del acondicionamiento físico general tuvo un patrón positivo, (Battaglini, Bottaro, Campbell, Novaes, & Simao, 2004).

Investigaciones como la de Meneses-Echavez, González-Jiménez, Correa y Ramírez-Vélez (2014) enmarcan una clara relación entre la actividad física y el cáncer, al afirmar que “la actividad física se ha propuesto como una intervención no farmacológica efectiva y segura para promover el bienestar psicológico durante y después del tratamiento oncológico; destacando notables mejoras en resultados clínicos como la fuerza muscular y la composición corporal” donde además se resalta lo valioso de la intervención no farmacológica en el tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

En el marco de la relación actividad física y cáncer se encuentra que, Kruk y Czerniak (2013) En su artículo de revisión de estudios, las investigadoras encontraron que hubo una relación significativa entre la actividad física y cáncer de mama, ya que hubo una disminución aproximada del 25 por ciento del riesgo de padecer este tipo de cáncer entre las personas físicamente activas, esto teniendo en cuenta que hubo un 30 por ciento en estudios de caso y control y un porcentaje del 20 por ciento en estudios de cohorte, 41 estudios de 51 revisados evidenciaron dicha relación, entre las actividades determinadas como actividad física se encuentran las actividades domésticas, recreativas y especialmente las vigorosas.

Dentro de algunos ejercicios investigativos que involucran la representación social y la actividad física se encuentran el estudio de Kaczan, G. (2016). Titulado “La práctica gimnástica y el deporte, la cultura física y el cuerpo bello en la historia de las mujeres. Argentina 1900-1930”, en donde resalta la dificultad de combinar las prácticas deportivas, con las representaciones sociales que se tienen en torno a la feminidad, a la idea moral de mujer y todas las implicaciones que tenía el ser mujer en la época de 1900 a 1930.

Lo que confirma que las relaciones entre cultura física y cuerpo resultan un lugar complejo de construcciones simbólicas en el que se cruzan visiones médico-científicas, hábitos y comportamientos culturales, ritos de moralidad y virtud, cánones estéticos y de moda, imaginarios y representaciones sociales, entre tantos otros, para diseñar las versiones más y menos aprobadas de la feminidad.

Otro estudio que relaciona la actividad física y las representaciones en docentes de educación física manifiesta que: “Las representaciones sociales muestran en común que la Actividad Física es relacionada con cualquier movimiento corporal que desarrolla el ser humano y que se puede relacionar con actividades diarias y deportivas.” (Moreno, L., 2016.p.30). A partir de esta interpretación se puede tener una idea de la actividad física en personas sin enfermedades o problemas de salud y de acuerdo a eso tener una idea general como punto de partida para la investigación.

El método histórico hermenéutico, usado en estudios previos relacionados con el cáncer, muestra la importancia del abordaje a nivel particular de la enfermedad, donde el proceso se lleva de manera diferente en cada paciente, en este caso a la historia personal del paciente, Cardeño, M. (2010), plantea el cáncer como un proceso de duelo, “experiencias que, aunque traen dolor no se pueden evitar, porque el hombre irremediablemente tiene que transitarlas. Todas ellas implican una renuncia, un abandonar algo conocido y seguro, para aceptar las metas que plantea el crecer y el alcanzar autonomía como persona. Son experiencias universales, sean o no reconocidas como pérdidas de todas maneras generan una reacción de privación y duelo”, En esta investigación, el método incluye una entrevista semiestructurada, y una guía de observación al paciente y su entorno, en este caso familiar, cuyos resultados serán expuestos por medio de una categorización, extraída por el análisis de las características.

Es así como en la búsqueda de antecedentes se evidencian estudios relacionados al cáncer, y las representaciones sociales como una forma de conocer la enfermedad, delimitando alcances y conociendo oportunidades a través de la manera en la que significa el proceso, Wiesner, C; Vejarano, M; Caicedo; J; Tovar, S & Cendales; R. un estudio llamado “La citología de cuello uterino en Soacha, Colombia: representaciones sociales, barreras y motivaciones”, el cual tuvo como principal destacado en sus resultados la asociación directa de la citología con síntomas pre-cáncer, y la prevención de este por medio de este procedimiento, plantea las representaciones sociales como un punto de partida para la disposición ante ciertas enfermedades, en este caso el cáncer de cuello uterino. en cuanto al método, Este estudio hace parte de un proyecto más amplio titulado, "Evaluación de una estrategia para inducción de la demanda de servicios de tamizaje de cáncer de cuello uterino en dos comunas del municipio de Soacha". Para esta fase

se seleccionó una metodología cualitativa de tipo fenomenológico mediante el uso de grupos focales y talleres de validación de resultados, donde se determinaron las representaciones sociales de las participantes frente al autocuidado, y en este caso al apoyo necesario de médicos y controles, que se enfatizan en la prevención.

El cáncer de mama ha sido estudiado en diferentes oportunidades con ánimo de comprender las necesidades y circunstancias del paciente que viven con este diagnóstico, un estudio adelantado por Rincón, Pérez, Borda y Martín (2010) titulado: “Impacto de la reconstrucción mamaria sobre la autoestima y la imagen corporal en pacientes con cáncer de mama”. Los hallazgos de la investigación pueden dar al lector una idea de la relación que tiene los cuidados médico-estéticos en concordancia con el bienestar psicológico representado en el autoestima y autoimagen de las pacientes, dato importante para la presente investigación dado que las molestias físicas como el dolor en el brazo de la mama operada mejoraban con la cirugía reconstructiva, así mismo, es interesante tener esto en cuenta a la hora de elegir a la muestra representativa.

Los investigadores trabajaron con 72 pacientes en tratamiento adyuvante, que habían tenido mastectomía, la muestra se dividió en dos grupos, el primer grupo pertenecía a 36 mujeres con una edad promedio de 51 años, que se intervinieron con mastectomía y no se realizó reconstrucción mamaria y el segundo grupo pertenece a 36 mujeres con una edad promedio de 47 años, que fueron mastectomizadas y posteriormente se hizo cirugía reconstructiva.

El objetivo de la investigación fue comprobar si el nivel de satisfacción con el resultado estético, así como la autoestima o la imagen corporal de estas pacientes difería según el tipo de cirugía realizada, para esto se utilizaron dos instrumentos, una encuesta psicosocial con escala tipo Likert creada por los investigadores y Escala de Autoestima ([EAR], Rosenberg, 1965). Entre los hallazgos encontrados se resalta que las pacientes con reconstrucción mamaria puntuaron un nivel de autoestima significativamente mayor que las mujeres mastectomizadas, dichas pacientes presentaron una satisfacción significativamente mayor con el resultado estético de la intervención quirúrgica, de esta misma manera describieron una

menor sintomatología experimentada en el brazo debido a la cirugía en comparación con el otro grupo (Rincón, Pérez, Borda y Martín, 2010).

En relación con el estudio anterior, Sebastián, Manos, Bueno, Mateos y De la torre (2005), en su artículo titulado en español “*Imagen corporal en relación con la autoestima en una muestra de mujeres españolas con cáncer de mama en etapa temprana*”, en la cual dan importancia al peso a nivel psicológico que puede tener la imagen corporal y autoestima relacionada con factores sociodemográficos diversos, esto puede ayudar a elegir las características de inclusión a este estudio y así mismo tener en cuenta esta información valiosa para el momento de contrastar resultados.

Los profesionales estuvieron interesados en explorar la imagen corporal en mujeres bajo tratamiento de cáncer de mama, en relación a ciertas variables sociodemográficas, el tipo de cirugía recibida, la cantidad de apoyo social que tenían y la calidad de vida de estas.

Para ello los investigadores tomaron una muestra de 54 mujeres españolas entre 28 y 68 años diagnosticadas con cáncer de mama no metastásico y que no tuviesen un registro de historial psiquiátrico, dividieron la muestra en tres grupos por edad, (28-42), (43-55) y (56-68), como datos adicionales un 79,6% estaban casadas y el 20,4% estaban divorciadas o solteras.

Para la evaluación se tuvo en cuenta tres variables: la autoestima a través de la escala de autoestima de Rosenberg, la segunda variable fue la autoimagen con ayuda del cuestionario de imagen del cuerpo del autor del artículo; finalmente, la tercera prueba fue E.O.R.T.C, que evalúa la calidad de vida de las personas.

Los hallazgos encontrados se exponen a continuación, las mujeres casadas tuvieron una imagen corporal más positiva que las no casadas, también las pacientes que tuvieron tratamientos poco invasivos frente a las mastectomizadas presentaban una imagen corporal más elevada positivamente; por otra parte, las mujeres de edades intermedias (43-55 años) tenían mayor autoestima que las mujeres menores. También las mujeres han tenido repercusiones psicológicas y emocionales a raíz de las cirugías, esto

puede conducir a diferentes trastornos psicológicos, como ansiedad, depresión. (Sebastián, Manos, Bueno, Mateos y De la torre, 2005)

En los diferentes estudios realizados frente al tratamiento del cáncer de mama se ha planteado la posibilidad de buscar e interpretar los diversos factores que construyen un mejoramiento en la calidad de vida en estas personas afectadas. Ese es el caso de la tesis “*Relación entre calidad de vida relacionada con la salud y soporte social en pacientes con cáncer de mama*” (2011) de la estudiante Cox, que plantea como objetivo principal, analizar la relación entre las dimensiones de calidad de vida y el soporte social instrumental, emocional y de acompañamiento social.

Dado que este trabajo investigativo reconoce la importancia del soporte social y red de apoyo con el paciente con cáncer, es de relevancia los hallazgos del estudio de Cox, debido a que se halló relaciones entre soporte emocional y salud mental, datos que hay que tener en cuenta en el momento del análisis de los resultados.

Todo esto se ejerció en una población de 58 mujeres entre los 30 y 65 años con cáncer de mama por primera vez diagnosticadas, que reciben su tratamiento en una institución especializada en el tratamiento del cáncer, para lograr el objetivo de la misma tesis se utilizó el Cuestionario de Calidad de Vida SF-36 y los Cuestionarios de Transacciones de Soporte Social (CTSS) y Satisfacción de Soporte Social (CSSS). Estos instrumentos lograron puntualizar algunos resultados, como: Se encontró una relación positiva entre la satisfacción con el soporte recibido y dimensiones físicas de la calidad de vida, una relación positiva entre el soporte emocional y la salud mental, y una relación positiva entre el soporte instrumental diario que recibe la paciente y su nivel de energía. Se logró mostrar que existe una relación efectiva y positiva entre la mejoría de la calidad de vida de estas mujeres, gracias a algunos tipos de soporte social recibidos.

En ocasiones los profesionales de la salud recurren a otro tipo de terapias no convencionales, tal es el caso del siguiente estudio de tipo experimental, Díaz, Contreras, Cifuentes, Morales y Betancourt, (2014) con su título “*Efectividad de la terapia floral para el tratamiento de la depresión en pacientes*

adultos con cáncer” Este artículo cobra importancia en el marco de la psicooncología, dando importancia a la salud mental del paciente, dado que muchos paciente e incluso profesionales desconocen la importancia de estas nuevas terapias, se hace relevante en el marco de esta investigación cuando se relaciona esto con las vivencias mismas de las pacientes, recopiladas a través de las narrativas.

Para esto se conformaron dos grupos de 50 pacientes de la tercera edad, en los primeros dos estadios de la enfermedad, se aplicó el test de Zung para determinar el grado de depresión de cada paciente (leve y moderado), una vez fue evaluada la depresión, en el grupo A se aplicó la terapia floral y en el grupo B la terapia convencional, en ambos grupos se evaluaron los síntomas de la depresión a los tres y seis meses.

Entre los hallazgos importantes, los pacientes que presentaron síntomas de depresión a los 3 meses en el grupo A se redujeron al 36 % y para los seis meses disminuyó a 6 % de los pacientes, en contraste con el grupo B que mostró un cambio de 66% al tercer mes y de 31% a los seis meses. Lo anterior demuestra la efectividad de la terapia floral para reducir la depresión en pacientes con cáncer. Este hallazgo es relevante para los efectos de la investigación ya que estudios anteriores indican el surgimiento de síntomas depresivos en pacientes con cáncer.

En los diferentes avances que se han desarrollado a lo largo de los años con respecto al tratamiento de la enfermedad del cáncer y las herramientas posibles para ayudar integralmente a estos pacientes, cabe destacar una dimensión no tan utilizada como objeto de estudio, es la dimensión trascendental del ser humano y el impacto que ella ejerce en las personas diagnosticadas. Los datos y hallazgos encontrados en el artículo posteriormente nombrado cobran sentido en el marco de este ejercicio investigativo, de acuerdo a las maneras en que las mujeres manifiesten bienestar psicológico con diferentes prácticas diferentes al tratamiento convencional.

El Artículo titulado “*La conexión mente-cuerpo-espíritu y su efecto en la promoción de la salud en pacientes oncológicos*” realizado por Navas, Villegas, Hurtado, Zapata (2006) busca como objetivo principal evaluar la influencia de esta dimensión trascendental en la evolución clínica de los pacientes

oncológicos. Para este fin se indagaron varias fuentes bibliográficas que proyectan información concreta acerca de la influencia de esta dimensión, en el tratamiento de la enfermedad.

A partir de esta búsqueda se pudo apreciar los siguientes hallazgos, las diferentes formas en que la dimensión trascendente y aún la religiosidad, se expresa a través de diferentes prácticas, vemos como la oración, la meditación, el autoconocimiento y el sentido de vida, esperanza y fortaleza generados tras sí, son instrumentos evidentes que prueban que la dimensión trascendente es necesaria e importante en un acompañamiento psicosocial, dado que influye de manera positiva en el tratamiento del paciente disminuyendo los efectos físicos negativos de la misma enfermedad, fortaleciendo el sistema inmune, lo que se considera un efecto protector y permitiendo tener una salud mental más estable, entre otras cosas, que le permita afrontar con mejor calidad de vida la enfermedad tratada.

En un estudio adelantado por Font, Rodríguez y Busceni (2004) titulado “*Fatiga, expectativas y calidad de vida en cáncer*” los investigadores profundizan en el tema de la fatiga crónica, astenia o Síndrome sistémico, el cual se relaciona ampliamente con las bases de esta investigación y convierte este artículo en uno relevante para dar peso a la importancia de la misma, dado que para esta investigación se puede tener en cuenta dichos hallazgos para que las narrativas manifestadas por las pacientes se puedan analizar teniendo en cuenta las expectativas y sobre todo la fase de tratamiento en la que estén las mujeres seleccionadas por los investigadores.

Según el estudio de Stone (2000) “se analizó la fatiga en un grupo de 1307 pacientes con diferentes tipos de neoplasias. El cansancio era considerado por los pacientes como un problema más importante que el dolor, las náuseas y los vómitos,” citado por Font, Rodríguez y Busceni (2004, p.46). Esta información es de gran ayuda para profundizar en las necesidades de los pacientes oncológicos.

Continuando con la investigación de Font, Rodríguez y Busceni (2004) el interés principal fue la relación entre fase de la enfermedad y fatiga, así como el papel que desempeña las expectativas que se forje el paciente. Para llevar a cabo, esto se contó con una muestra de 215 pacientes diagnosticadas con

cáncer de mama, en edades entre 30 a 70 años, con diferente estado civil y nivel de estudios distribuidos de esta manera, primarios 70% medios 21% y superiores del 9 %.

Se aplicaron entrevistas individuales, donde se evaluó aspectos de la calidad de vida y sintomatología relacionada con la enfermedad y el cansancio subjetivo ha sido evaluado a través de escalas visuales análogas, con puntuación de 0 a 100, entendiendo a cero como ausencia de cansancio y cien como la sensación de cansancio durante todo el día, así mismo se indago acerca de sus expectativas con el tratamiento y recuperación.

Se llegó a constatar la relación entre fatiga y fase clínica, indicada de la siguiente manera, el 80% de los pacientes presentan fatiga en alguna fase de la enfermedad, los pacientes en etapa de diagnóstico presentaron menos fatiga, a mayor expectativa de vida por parte del paciente la fatiga es menor, una terapia psicológica que incluya el manejo de las expectativas puede ayudar a mejorar la fatiga y la calidad de vida (Font, Rodríguez y Busceni, 2004). Dichas conclusiones son de gran relevancia para la presente investigación, en tanto que la relación de las expectativas individuales y la sensación de fatiga pueda verse reflejado en las narrativas del estudio.

Entre otras consideraciones los investigadores hacen hincapié en la poca importancia que se le da a la fatiga crónica en el paciente oncológico, dicha fatiga o astenia tiene una relación con el estrés, finalmente entre las recomendaciones de los autores está que, el tratamiento de la fatiga debería formar parte del tratamiento para todos los pacientes (Font, Rodríguez y Busceni, 2004)

Para comprender el impacto del cáncer de mama y la mastectomía en la mujer, Martínez, Lozano, Rodríguez, Galindo y Alvarado (2014) efectuaron una recopilación de diferentes estudios en la literatura que corroboran lo siguientes hallazgos. Si bien este ejercicio investigativo no pretende indagar sobre la vida sexual de las participantes, no se puede desconocer los datos encontrados en este artículo y su relación con mujeres sometidas a mastectomía y los trastornos de orden psicológico, esta información se podrá ver corroborada o no en los análisis posteriores de las narrativas de las participantes.

Entre las conclusiones a las que se llegó, se entiende que las mujeres con cáncer de mama y en especial aquellas sometidas a una mastectomía tienden a ser afectadas en su vida sexual, hasta el punto de que esta sea nula, además estas últimas pacientes presentan más continuamente trastornos de ansiedad y depresión. Por último, los problemas de orden sexual relacionados al cáncer obedecen en gran medida a factores psicológicos y estos están fuertemente relacionados con la afectación psicológica de la mastectomía, ya que las mujeres refieren una sensación de mutilación (Martínez, Lozano, Rodríguez, Galindo y Alvarado 2014).

Clara, V & Mora, G, en su investigación “Persistencia de las representaciones sociales del cáncer de mama”, la cual tiene como objetivo comprender las representaciones sociales del cáncer de mama para un grupo de mujeres de la ciudad de Medellín, la influencia en su prevención y en las prácticas de autocuidado” usan un estudio cualitativo con 19 entrevistas semiestructuradas, a mujeres que no han tenido cáncer de mama, buscan determinar qué tipo de imaginarios existen alrededor de esta enfermedad, desde la posibilidad de padecerla, y tener que atenerse a las repercusiones físicas y sociales que puede implicar padecerla, en la metodología Para conformar el grupo de informantes, se utilizó la técnica de máxima variación, la cual sugiere incluir mujeres con la mayor diversidad cultural, étnica, social y económica a fin de responder a la heterogeneidad de la población. Para la determinación del número de personas a entrevistar, se utilizó el muestreo teórico, es decir, que el número de personas se establece partiendo de los conceptos identificados como relevantes para la comprensión del fenómeno.

El análisis se efectuó por medio del programa ATLAS-TI, se valió por los criterios de validez y veracidad, de donde surgieron las categorías de manera natural, en cuanto a los resultados, como punto de partida se obtuvo ante el cáncer de mama “Se le considera una enfermedad catastrófica que acarrea pérdidas importantes, con efecto emocional destructor como el miedo, la desestabilización del proyecto de vida. Creen que existe angustia por deficiente calidad de la atención en salud y sufrimiento para la familia. Así mismo, la ignorancia colectiva e histórica sobre la enfermedad la hace más temible y difícil de llevar”.

Palacios-Espinosa, en un artículo científico del año 2014, titulado “Representaciones sociales del cáncer y de la quimioterapia en pacientes oncológicos” estudia las representaciones sociales alrededor del cáncer y la quimioterapia, en un grupo de pacientes activos con diferentes diagnósticos en una clínica privada de la ciudad de Bogotá, es importante aclarar que dichos participantes tienen características similares en cuanto a su diagnóstico y tratamiento con a sus datos sociodemográficos, el estudio de corte cualitativo utilizó las entrevistas a profundidad y las asociaciones libres como los métodos cualitativos que eligieron, los resultados y conclusiones arrojan que la muerte es la palabra que encierra la relación, enfermedad grave masiva que genera dolor y sufrimiento, así mismo es sinónimo de quimioterapia. Aquello que se espera encontrar se relaciona en gran medida con esta investigación debido a la similitud de la población y la estructura del estudio, es importante saber que, en su mayoría, los pacientes representaron de forma negativa la palabra cáncer y quimioterapia, (Palacios-Espinosa & Zani, 2014).

3. Método

Esta investigación tuvo como eje orientador el paradigma histórico-hermenéutico que permitió contemplar las representaciones sociales de la práctica de la actividad física, en las mujeres con cáncer de mama; esto a raíz de la definición propuesta por Dilthey (1990) citado por Martínez, M. (2015).

“el proceso por medio del cual conocemos la vida psíquica con la ayuda de signos sensibles que son su manifestación” (párrafo 7). Se tomó este concepto como punto de partida para analizar las representaciones sociales que pueden generarse acerca de la relación actividad física y el cáncer teniendo en cuenta el contexto histórico y social en cual se generan, puesto que el paradigma desde este enfoque busca indagar situaciones, contextos, particularidades, simbologías, imaginarios, significaciones, percepciones, narrativas, cosmovisiones, sentidos, estéticas, motivaciones, interioridades, intenciones que se configuran en la vida cotidiana, la vivencia y el conocimiento del contexto, así como las experiencias y relaciones (Cifuentes, 2011).

El diseño de investigación propuesto para este ejercicio se denomina diseño narrativo de tópicos que se encuentra definido posteriormente por Mertens (2005) citado por Salgado-Lévano, (2007) y explica la pertinencia para la investigación y la obtención de los resultados; desde éste método se tomó como herramienta la entrevista semiestructurada que permite identificar las representaciones sociales que las mujeres le dan a las situaciones de afrontamiento a la enfermedad, momentos en los que ha realizado actividad física y concepciones en torno a su situación. La entrevista tiene como consolidación un filtro evaluativo por parte de profesionales expertos en el tema, el cual evaluó la pertinencia y la clasificación correcta de cada tópico.

3.1. Diseño

Acorde con la investigación y resaltando la necesidad de conocer las representaciones sociales de la actividad física dentro del cáncer, se evidenció que las representaciones de las personas y lo que ellas entienden dentro de la situación de enfermedad, son posibles de interpretar por medio de la entrevista semiestructurada; la actividad física y la enfermedad se interpretó como una cualidad que se puede describir y por ende la metodología base será la cualitativa, la entrevista tiene un diseño de carácter narrativo que genera una herramienta para poder encontrar los datos y a partir de esto analizarlos: “recolecta datos sobre las historias de vida y experiencias de determinadas personas para describirlas y analizarlas son de interés las personas en sí mismas y su entorno” Salgado-Lévano, C. (2007, P. 73). De acuerdo a lo planteado es posible que se encuentren diferentes tipos de diseños narrativos, es así como Mertens (2005) citado por Salgado-Lévano, (2007) señala la diferencia entre un diseño narrativo de tópicos, el diseño narrativo biográfico y el autobiográfico: Divide a los estudios narrativos en:

(1) De tópicos: enfocados en una temática, suceso o fenómeno; (2) Biográficos: De una persona, grupo o comunidad; sin incluir la narración de los participantes “en vivo”, ya sea porque fallecieron o no recuerdan a causa de su edad avanzada o enfermedad, o son inaccesibles; (3) Autobiográficos: de una persona, grupo o comunidad incluyendo testimonios orales “en vivo” de los actores participantes. Es por esto por lo que el diseño narrativo de tópicos es el que se aproxima al interés de los investigadores, puesto que plantea la opción de indagar en una temática, en este caso la situación de cáncer y la actividad física, para que por medio de la entrevista semiestructurada se pueda profundizar en las vivencias de cada participante.

3.2. Instrumentos

Para adelantar el proceso de tipo cualitativo se utilizará una entrevista semiestructurada que indaga acerca de las representaciones que tienen las mujeres de la fundación Simmon sobre la actividad física y de la enfermedad. La entrevista semiestructurada con un componente cualitativo, para Denzin y Lincoln (2005, tomado de Vargas, 2012) es “una conversación, es el arte de realizar preguntas y escuchar respuestas”. Como técnica de recogida de datos, está fuertemente influenciada por las características personales del entrevistador, en este caso, bajo el objetivo de la investigación, donde se estructura de manera base interrogantes que puedan orientar la misma, apoyado en un diseño narrativo de tópicos que permite aclarar e indagar en la vivencia descrita por la persona.

Cabe resaltar que ésta entrevista fue evaluada, corregida y revisada por profesionales en el ámbito de la salud, especialmente la psicología de la salud. Las preguntas aprobadas y utilizadas para la aplicación de las entrevistas se presentan a continuación:

1. ¿Cuál es la relación que cree que puede haber entre la actividad física el cáncer?
2. ¿Qué tipos de actividad física cree que la ayudaría con el tratamiento del cáncer?
3. ¿Qué tipo de actividad física se siente en capacidad de hacer?
4. ¿Cuáles serían los mejores momentos para practicar actividad física durante el tratamiento?
5. ¿En este momento, ¿cómo concibe la actividad física desde su vida cotidiana?
6. ¿Cuál es su opinión acerca de tratamientos que incluyen la actividad física para el manejo de la enfermedad?
7. ¿Cuál es su opinión sobre la opción de mejorar su tratamiento por medio de la actividad física?
8. ¿Según usted ¿cómo cambiaría el tratamiento si llegase a realizar actividad física? o en caso de que ya la realicé ¿qué siente que ha cambiado en su tratamiento al realizar actividad física?
9. ¿Cómo cree que el cáncer ha cambiado su forma de entender la actividad física?
10. ¿Qué pensarían otras personas cercanas a usted si realiza actividad física como una forma de hacer frente a la enfermedad?

11. ¿Qué cosas consideras que podrías hacer para favorecer el tratamiento aparte de seguir los procedimientos médicos?
12. ¿Cómo han cambiado tus hábitos de vida en relación al diagnóstico de tu enfermedad?
13. ¿Qué piensa de que la actividad física pueda ser considerada como una alternativa terapéutica completaría al tratamiento médico?
14. ¿Cómo consideras la actividad física en tu vida cotidiana?

3.3. Participantes

En vista de las necesidades del estudio, se realizó el acercamiento a mujeres con cáncer de mama en la ciudad de Bogotá, para esto se acudió a la fundación SIMMON en donde se asesora a personas que tienen esta enfermedad especialmente mujeres. Se revisaron las bases de datos de la fundación en donde se encuentran en el periodo de tiempo de 2012 a 2016 y en el 2017-2018 con un total de 277 mujeres en distintas edades, etapas del tratamiento y fechas de diagnóstico; se necesitó de una selección a conveniencia en donde se diferenciarán diferentes factores que influyen para el desarrollo de la investigación; dentro de estos factores se incluyen el estadio de la paciente en donde se encuentra que la mayoría de las mujeres que están en la fundación están en una situación de estadio III y situación metastásica, por esto son los principales estadios a incluir en la investigación.

Seguido a esto se filtra esta población de acuerdo al estado del paciente, se diferencia entre “en tratamiento” y “en remisión” puesto que uno de los intereses de la investigación es encontrar las representaciones sociales de la actividad física durante el tratamiento, es oportuno incluir esta característica de la población en los factores de selección. Para llevar a cabo la aplicación del instrumento, se adelantó el proceso de selección de las mujeres participantes teniendo en cuenta varios criterios de inclusión, los cuales tuvieron aspectos comunes y aspectos diferenciadores de cada paciente, los cuales serán mencionados a continuación.

En los aspectos comunes fue imprescindible la pertenencia a la fundación SIMMON, vivir en la ciudad de Bogotá y el deseo de participar en el estudio. Se dio prioridad a aquellas pacientes que tuvieron su diagnóstico en el estadio III de la enfermedad, debido a que este estadio lo padece la mayoría de la población perteneciente a la fundación SIMMON, también se le dio prioridad a quienes han atravesado la mayoría de los tratamientos, todas han estado en quimioterapias, y la mayoría en mastectomía y radioterapia, en el momento de la entrevista todas las participantes estuvieron en terapia hormonal, se consideraron estas últimas cosas de gran importancia ya que puede dar cuenta de las representaciones sociales de la actividad física en el tratamiento del cáncer antes, durante y después de los procedimientos y con diferentes tipos de tratamientos.

En cuanto a los aspectos diferenciadores, se consideró importante el hecho de poder entrevistar a mujeres de diferentes edades y etapas de su ciclo vital, comenzando con la adultez, se entrevistó a 11 participantes, con edades comprendidas entre 41 y 78 años (41, 62, 45, 44, 57, 58, 68, 59, 72, 78) este criterio puede arrojar o no diferentes vivencias en relación a la enfermedad, otro criterio de inclusión fue la variedad en el estrato socioeconómico, teniendo en cuenta que algunos estudios (Exclusión social y salud, citado por Dardo, E, 2004) evidencian una relación directa entre enfermedad y pobreza, relacionando esto con dicho dato refieren que dependiendo de las situaciones, oportunidades, estilos de vida más favorables. Las personas que viven en estratos bajos, considerados para Colombia son 0,1 y 2 tienen estilos de vida menos saludables, menor acceso al servicio de salud y a programas de promoción de salud y prevención de la enfermedad.

Son mujeres, con diferentes estilos de vida y vivencias diversas, unas son trabajadoras activas, pensionadas, amas de casa, mamás, desplazadas por la violencia, entre otras cosas diferenciadoras como sus profesiones y ocupaciones, las cuales son: empresaria, pensionada, costurera, desplazada por la violencia, danzarina, monitora de ruta escolar y amas de casa.

También cabe resaltar que la variedad de tratamientos, pueden proporcionar diferentes puntos de vista debido a la naturaleza de la investigación y en relación a los objetivos del estudio se privilegió a las participantes que su diagnóstico fue el estadio III, siendo esta las últimas fases del proceso.

3.4. Procedimiento

Para la realización del ejercicio investigativo se seleccionó la muestra de la población bajo unos criterios que son de orden cualitativo, mujeres con cáncer de mama que en su vida cotidiana hayan contemplado la actividad física. En un primer momento se hizo un acercamiento inicial a la población presentando una carta dirigida a la Fundación Simmon, para obtener el debido permiso, se acordó un encuentro para comunicar todo lo planteado en el consentimiento informado donde se explicó las características de la investigación, y los objetivos de la misma, a grandes rasgos se aclaró también la importancia de responder las preguntas desde su experiencia, y que el procedimiento podía ser parado en cualquier momento si así lo deseaban.

Luego se llevó a cabo la entrevista semiestructurada, que se planeó por medio de un banco de preguntas que apuntaban a los objetivos de la investigación, validadas por dos jueces, ambos psicólogos formados en el área de la salud, Freddy Alexander Rodríguez Castellanos, quien es docente de la Universidad Santo Tomás, magister en (salud y psicología del deporte y el ejercicio), líder del grupo de investigación del área de la salud de la misma universidad, investigador activo en temas relacionados con la psicología de la actividad física, deporte y el ejercicio; La psicóloga Andrea Castellanos Bohórquez quién es magíster en psicología jurídica, docente en la Universidad Antonio Nariño, Universidad Andina y Universidad Minuto de Dios.

Los anteriores profesionales examinaron la pertinencia de estas e hizo una selección de las más indicadas pretendiendo patentar la base para su aplicación, así pues, con veinte preguntas se indaga sobre la relación actividad física, cáncer y representaciones sociales, las entrevistas fueron realizadas entre el 5 y 14 de septiembre del 2018, una entrevista en el Hospital Simón Bolívar.

Tres de ellas en las instalaciones de la Fundación SIMMON y las otras siete restantes en el domicilio de cada una, se hizo de esta manera privilegiando los tiempos de las participantes, se acordó la fecha de

devolución de resultados de la investigación, de manera particular y privada se entrevistó a cada mujer, la entrevista fue grabada en audio posteriormente digitada en Word, una vez digitada la información se subió al programa de análisis cualitativo Atlas ti, en el que se realizó un análisis de contenido de la información, elaborando unos códigos, de donde surgirán las categorías emergentes, fueron definidas de acuerdo a las características de la investigación, los cuales se sustentarán por medio de narrativas obtenidas, a partir de éste contraste se establece una discusión acerca de la actividad física y cáncer, se plantean conclusiones para dar respuesta a la pregunta de investigación, finalmente se establecen unas recomendaciones para el uso de este ejercicio de futuras aplicaciones. Las fechas en la que se entregaron los resultados de la investigación fueron el 15, 16,19 y 20 de noviembre de 2018.

4. Lineamientos Éticos

Es de importancia recordar la importancia de la ética en este estudio, por tanto, se recuerda que un código ético es un documento propio de una profesión donde se especifica cómo los profesionales pueden actuar apropiadamente (Linsad, 2009), partiendo de esto el código deontológico y bioético de 2006, bajo la ley 1090, reglamenta el ejercicio profesional de la psicología en Colombia, a lo largo de este marco se expondrá las diferentes leyes que orientan el estudio, los apartados y las consideraciones éticas pertinentes con la investigación se presentarán a continuación.

“Responsabilidad. Al ofrecer sus servicios los psicólogos mantendrán los más altos estándares de su profesión. Aceptarán la responsabilidad de las consecuencias de sus actos y pondrán todo el empeño para asegurar que sus servicios sean usados de manera correcta.” (Ley número 1090, 2006). El principio universal de la responsabilidad se verá evidenciado en el material elaborado, aplicación de entrevistas y devoluciones de la misma, todo este ejercicio será dirigido por el Psicólogo y director del trabajo de grado Bernardo Castiblanco Torres.

En el capítulo VII de la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones (Ley número 1090, 2006), se da a conocer que el psicólogo en el ejercicio investigativo tiene como deberes los siguientes puntos: El artículo 49, hace referencia a la utilización de las metodologías, análisis y conclusiones empleadas en los estudios, en el caso de este estudio se evidencia que la utilización de la metodología histórica hermenéutica, el análisis y conclusiones son guiadas y orientadas por el director de grado.

De esta misma manera el artículo 50, el cual dicta “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.” Refiere a principios éticos de respeto y dignidad con las personas participantes, los mismos que han sido llevados a cabo durante todo el proceso investigativo, reconociendo su dignidad como personas, pacientes y sujetos claves para la investigación.

En el artículo 55 del código deontológico del psicólogo, (Ley 1090, 2006) invita al investigador a “abstenerse de aceptar presiones, que limitan la objetividad de su criterio profesional u ocasionen distorsiones que den un uso indebido a los hallazgos ”, para el caso particular de este trabajo de grado, se ha cuidado toda la información, material y hallazgo para respetar la dignidad, ideas, opiniones y aportes de las participantes y utilizarlos únicamente para los propósitos del estudio de la manera más objetiva y profesional posible.

El artículo 56 considera que, “Todo profesional de la Psicología tiene derecho a la propiedad intelectual sobre los trabajos que elabore en forma individual o colectiva, de acuerdo con los derechos de autor establecidos en Colombia. Estos trabajos podrán ser divulgados o publicados con la debida autorización de los autores ”se menciona que los profesionales en psicología tienen derecho a la propiedad intelectual tanto individual como colectiva, en concordancia con las leyes que reglamentan en Colombia los derechos de autor, (Ley 1090, 2006), de acuerdo con la totalidad del proceso de elaboración del trabajo de grado da cuenta de ello, desde el respeto por la propiedad intelectual colectiva, como el permiso para publicar o divulgar el producto del proceso investigativo.

Los estándares morales y legales, en el artículo 2, numeral 3, mencionan que “los estándares de conducta moral y ética de los psicólogos son similares a los de los demás ciudadanos, a excepción de aquello que puede comprometer el desempeño de sus responsabilidades profesionales o reducir la confianza pública en la Psicología y en los psicólogos. Con relación a su propia conducta, los psicólogos estarán atentos para regirse por los estándares de la comunidad y en el posible impacto que la conformidad o desviación de estos estándares puede tener sobre la calidad de su desempeño como psicólogos. (Ley número 1090, 2006).

En el apartado anterior se mencionan los estándares de conducta moral y ética los cuales se manejan previniendo situaciones y contacto con las participantes fuera del contexto y encuentros designados para adelantar el ejercicio investigativo. Para esto se manejó un claro límite social y relacionar entre las participantes y los investigadores, para prever futuras malas interpretaciones del ejercicio investigativo y de la práctica de la psicología en general.

Por otro lado, el manejo de la confidencialidad se encuentra en el artículo 2, numeral 5 Los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos. Revelarán tal información a los demás solo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona o a otro. Los psicólogos informarán a sus usuarios de las limitaciones legales de la confidencialidad.

Durante el curso de la investigación se informó de manera clara acerca de esta protección hacia ellas y del manejo de la información, así mismo en relación con el material como audios, transcripción de las entrevistas, consentimientos informados y documentos de socialización, fueron organizados por códigos de letras para ocultar la identidad de cada participante y el acceso a estos documentos está en manos únicas de los investigadores, docente escogido como lector del estudio y entidades administrativas de la facultad de Psicología de la Universidad Santo Tomás

En el numeral 6 del respectivo artículo, se menciona el bienestar del usuario: Los psicólogos respetarán la integridad y protegerán el bienestar de las personas y de los grupos con los cuales trabajan. Cuando se generan conflictos de intereses entre los usuarios y las instituciones que emplean psicólogos, los mismos psicólogos deben aclarar la naturaleza y la direccionalidad de su lealtad y responsabilidad y deben mantener a todas las partes informadas de sus compromisos. Los psicólogos mantendrán suficientemente informados a los usuarios tanto del propósito como de la naturaleza de las valoraciones, de las intervenciones educativas o de los procedimientos de entrenamiento y reconocerán la libertad de participación que tienen los usuarios, estudiantes o participantes de una investigación, (Ley 1090, 2006)

En cuanto al apartado de la confidencialidad se elabora un consentimiento informado detallando el propósito de la investigación así como dar a entender a las mujeres, los alcances y limitaciones de dicho estudio, también se brindó los contactos vía celular y correo electrónico de los investigadores así como el espacio para clarificar algún aspecto o duda referente al estudio o al uso de la información allí suministrada, haciendo la salvedad de las situaciones en las cuales se rompería la confidencialidad, si llegara a darse.

En cuanto a las relaciones profesionales, artículo 2, numeral 7 el cual dicta que los psicólogos actuarán con la debida consideración respecto de las necesidades, competencias especiales y obligaciones de sus colegas en la Psicología y en otras profesiones. Respetarán las prerrogativas y las obligaciones de las instituciones u organizaciones con las cuales otros colegas están asociados, (Ley 1090, 2006).

Teniendo en cuenta que el ejercicio investigativo se adelantó en las instalaciones de la Fundación SIMMON, es conveniente aclarar que tanto los estudiantes como el director de trabajo de grado respetan las indicaciones, órdenes y reglas de la institución como de los colegas y profesionales allí presentes, también se asume la responsabilidad de informar a los colegas acerca de las necesidades o recomendaciones según convenga, partiendo siempre de relaciones profesionales unidas por el respeto.

Respecto al apartado de evaluación de técnicas, el cual se encuentra en el artículo 2, numeral 8, expone que en el desarrollo, publicación y utilización de los instrumentos de evaluación; los psicólogos se esforzarán por promover el bienestar y los mejores intereses del cliente. Evitarán el uso indebido de los resultados de la evaluación. Respetarán el derecho de los usuarios de conocer los resultados, las interpretaciones hechas y las bases de sus conclusiones y recomendaciones. Se esforzará por mantener la seguridad de las pruebas y de otras técnicas de evaluación dentro de los límites de los mandatos legales. Harán lo posible para garantizar por parte de otros el uso debido de las técnicas de evaluación, (Ley 1090, 2006).

La aplicación de instrumentos como la entrevista durante el ejercicio investigativo estará orientado y guiado por el director de trabajo de grado Bernardo Castiblanco Torres, que junto con los estudiantes garantizarán el buen uso de los instrumentos por parte de ellos como por parte de terceros.

Reconociendo la responsabilidad de la investigación con personas, el siguiente apartado titulado: Investigación con participantes humanos, ubicado en el artículo 2, punto 9, refiere a la decisión de acometer una investigación descansa sobre el juicio que hace cada psicólogo sobre cómo contribuir mejor al desarrollo de la Psicología y al bienestar humano. Tomada la decisión, para desarrollar la investigación el psicólogo considera las diferentes alternativas hacia las cuales puede dirigir los esfuerzos y los recursos. Sobre la base de esta consideración, el psicólogo aborda la investigación respetando la dignidad y el bienestar de las personas que participan y con pleno conocimiento de las normas legales y de los estándares profesionales que regulan la conducta de la investigación con participantes humanos, (Ley 1090, 2006).

En cuanto a lo escrito anteriormente, el ejercicio investigativo y el asesoramiento del psicólogo y director de trabajo de grado Bernardo Castiblanco Torres es clave para guiar y orientar el estudio de tal manera que contribuya al mejor desarrollo de la disciplina y la del bienestar humano de las participantes, adicional a esto cabe aclarar que se tendrá una actitud de escucha, profundo respeto y profesionalismo hacia cada una de las mujeres.

Teniendo en cuenta lo dicho en párrafos anteriores, se expone que durante los días 15, 16, 19 y 20 de noviembre de 2018 se realizó la socialización de los resultados y el cierre de la investigación, de manera individual se acordó una cita con cada una de las participantes, en el lugar de preferencia para tal fin, el encuentro tuvo lugar en la vivienda de las participantes, allí se agradeció por su participación, se retomaron los objetivos de la investigación, se indago acerca de la salud de las mujeres y su incidencia como participantes, se explicaron los pasos llevados a cabo para realizar el proceso investigativo, así como el trato que se tuvo con la información suministrada por ellas,

se compartieron los resultados finales de la investigación, se escuchó las sugerencias para un próximo estudio y su opinión de la investigación como participantes, quienes reaccionaron de manera agradecida, también se entregó un documento físico el cuál contenía la información más relevante de los resultados y en donde firmaron la constancia de haber recibido dicha información y cerrar el proceso, finalmente el encuentro concluyó con un agradecimiento especial.

5. Resultados

Los resultados muestran la actividad física como un determinante positivo para un proceso de cáncer de mama, es así como desde las representaciones sociales que se tiene de este trabajo se considera como herramienta positiva en situaciones claves que a su vez generan un bienestar tanto físico como psicológico se crea una sensación de utilidad, y no tener al cáncer como epicentro de la cotidianidad, desarrollando diferentes actividades; de igual manera se hallaron unos momentos claves dentro del tratamiento donde las capacidades físicas de las pacientes tienen cabida, esto anteponiéndose el posible malestar físico y psicológico que pueden dejar los tratamientos médicos, dejando ver como ejercicio fundamental la práctica de diferentes actividades que generen un momento de movilidad articular y esparcimiento psicológico.

Se aborda entonces al cáncer desde esta investigación como un proceso personal que se converge con una constante interacción de las oportunidades que el medio puede brindar y los alcances de cada paciente para perfilarse a la pertinencia de la actividad física, dichas relaciones empiezan por las recomendaciones médicas, donde el deterioro generado por la enfermedad y los tratamientos sobre el cuerpo producen un desgaste físico en las pacientes.

Es así que se encuentra que las mujeres pertenecientes a la Fundación Simmon que están en tratamiento dan una representación social de la actividad física como una herramienta de ayuda para el tratamiento, que en sus beneficios no solo incluye el enaltecimiento de su parte psicológica y física, sino que dentro de las concepciones de la enfermedad declinan su trascendencia, la hacen ver como un proceso llevadero y soportable, con los debidos cuidados, por el beneficio no sólo durante el tratamiento si no posterior a éste, puesto que reflejan hábitos de salud y actividad física posibles de mantener en el tiempo.

Esta interpretación fue concebida por los investigadores para analizar las entrevistas, por medio de la utilización del programa Atlas ti, donde de cada narrativa se encontraban unos códigos que permitían hallar coincidencias entre las respuestas de las mujeres; los códigos fueron propuestos desde la interpretación de Moscovici citado por Araya (2002), se entienden los elementos constitutivos de la representación social que son la información, la actitud y el campo representacional y que fueron los sub ejes de indagación y se describen de la siguiente manera:

- Información: Orden, ideas y conocimientos acerca de un tema, un objeto o situación en la que se suele tener una percepción. Normalmente son concepciones previas al enfrentamiento directo con el fenómeno que permiten saber la interpretación de los objetos o situaciones en los cuales se requiere de un conocimiento para poder afrontarla.
- Actitud: Acciones, sensaciones, orientaciones de una situación, objeto o tema que permiten a la persona reaccionar frente a distintas circunstancias de acuerdo a la experiencia ya sea directa o indirecta. Se demuestra como la manera en que las personas actúan de acuerdo a las circunstancias que puede presentar el fenómeno.
- Campo representacional: Conjunto de acciones, opiniones, ideas, convicciones, pensamientos y valores que existen de acuerdo a una comunión entre la información y las actitudes que se generan por la interpretación de los fenómenos. Es la demostración de los conocimientos, la forma de representar lo que se sabe de acuerdo a la interpretación de los fenómenos.

Estos elementos fueron la base para los códigos de interpretación de las entrevistas de acuerdo a las narrativas de las mujeres entrevistadas, a partir de éstos surgieron las categorías emergentes que fueron definidas por los investigadores con el fin de dar una orientación al análisis sin la necesidad de ser verificadas con las pacientes (Cuadro 1) donde se encuentra la definición de cada sub-eje de indagación.

Además, en él se basó la entrevista y la interpretación de la misma para posteriormente crear categorías teniendo en cuenta la agrupación de los códigos que permitían encontrar consistencias dentro de los relatos de las mujeres entrevistadas y poder generar definiciones que abarquen las narrativas de las mujeres para que diera paso a la construcción de la definición general de las representaciones sociales de la actividad física en mujeres con cáncer como es verificable en la figura 1, en donde en el primer recuadro se encuentra la definición de la representación social de la actividad física de donde se desprenden los tres elementos constitutivos de la representación social y las categorías emergentes propuestas por los investigadores, cada uno de los elementos tiene distintas categorías en donde se analiza el contenido de las narrativas y a partir de esto se reconocen los códigos los cuales sirven para el análisis por medio del diseño

narrativo de tópicos en donde se identifica la pertinencia de la narrativa de acuerdo a las situaciones de la vida de las mujeres (figura 1).

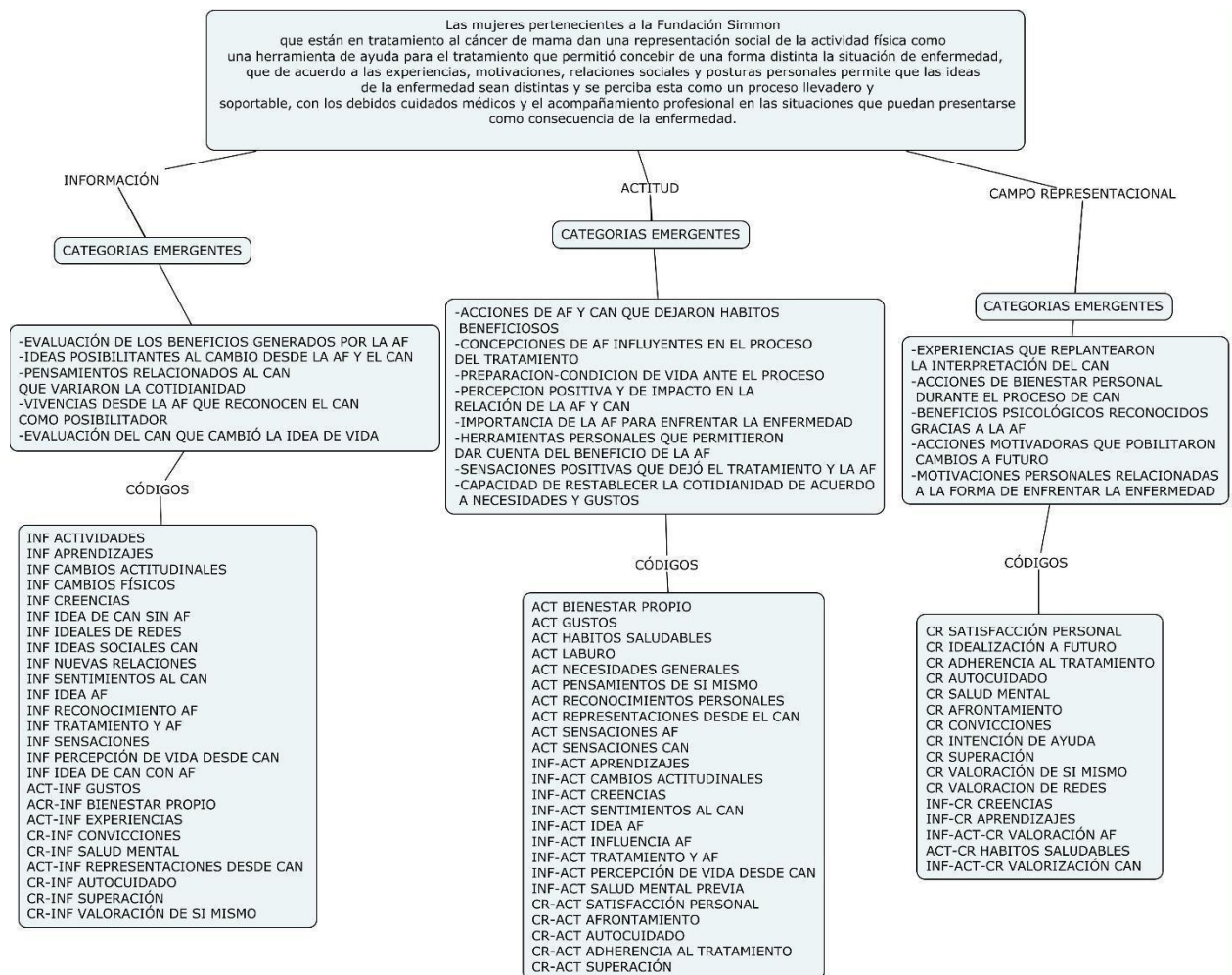


Figura 1. Representaciones sociales de la actividad física en mujeres con cáncer

Cuadro 1. Cuadro de Representaciones sociales

Definición sub ejes	Categorías	Definiciones	Narrativas
Información	EVALUACIÓN DE LOS BENEFICIOS GENERADOS POR LA AF	Se refiere a la parte personal, aludiendo a cambios tanto físicos como actitudinales que, en el caso de la investigación, apuntan a un bienestar propio dentro de la enfermedad	“soy responsable con mi comida, con mi ejercicio, con todas las cosas buenas, estar sanamente, pensar sanamente, tener pensamientos positivos” Anexo 4 Pág. 4
Orden, ideas y conocimientos acerca de un tema, un objeto o situación en la que se suele tener una percepción. Normalmente son concepciones previas al enfrentamiento directo con el fenómeno que permiten saber la interpretación de los objetos o situaciones en los cuales se requiere de un conocimiento para poder afrontarla.	IDEAS POSIBILITANTES AL CAMBIO DESDE LA AF Y EL CAN	Hace referencia al interés por conocer las concepciones que existen en plantear una posible relación entre el cáncer y la actividad física dentro del proceso de la enfermedad	“la actividad física que se puede hacer es muy poca en el tratamiento, ya saliendo del tratamiento la actividad física se vuelve como parte de su vida, porque mientras más actividad física tenga, más vida tienes” Anexo 4 Pag 1
	PENSAMIENTOS RELACIONADOS AL CAN QUE VARIARON LA COTIDIANIDAD	Quiere conocer de qué manera definen en su cotidianidad la actividad física y el cáncer las pacientes	“con el diagnóstico del cáncer, con más veras creo que si uno se está quieto pues como que más se vuelve obsoleto” Anexo 5 Pag 1

	VIVENCIAS DESDE LA AF QUE RECONOCEN EL CAN COMO POSIBILITADOR	Como la actividad física desde la concepción de las pacientes puede incidir antes y después del cáncer para el proceso de tratamiento	“es bueno uno sacar fuerzas, salir a caminar, sacar fuerzas, si estás muy adolorido ir a tomar aire fresco, hacer ejercicios suaves de relajación” Anexo 3 Pag 2
	EVALUACIÓN DEL CAN QUE CAMBIÓ LA IDEA DE VIDA	Encontrar de qué manera cambia las perspectivas de vida y soporte hacia el cáncer una vez se padece, se busca entender los alcances y limitaciones de cada paciente	“ahora me siento a veces un poco, más que limitada, no sé cómo se diría, si, un poco frustrada a veces, de no poder hacer las cosas que hacía antes con la misma agilidad” Anexo 3 Pag 3
Actitud	ACCIONES DE AF Y CAN QUE DEJARON HÁBITOS BENEFICIOSOS	Se refiere a la forma en la que han hecho frente a la enfermedad por medio de actividades las cuales en la mayoría de los casos dispersan la mente y complementan de manera positiva el proceso	“Yo salgo a trotar con mi hijo o en las máquinas” Anexo 10 Pag 1
Acciones, sensaciones, orientaciones de una situación, objeto o tema que permiten a la persona reaccionar frente a distintas circunstancias de acuerdo a la experiencia ya sea directa o indirecta. Se demuestra como la manera en que las personas actúan de acuerdo a las circunstancias que puede presentar el fenómeno.	CONCEPCIONES DE AF INFLUYENTES EN EL PROCESO DEL TRATAMIENTO	De qué manera se ha practicado la actividad física, en este caso de manera complementaria a el proceso que conlleva la enfermedad, así mismo, que beneficios y repercusiones trae principalmente como forma de despejar la mente y/o formas de encontrar beneficios.	“estoy esperando que ya mi cuerpo poco a poco se vaya desintoxicando y pues la actividad física, lo que te digo pienso que es muy importante para mí” Anexo 9 Pag 2

	PREPARACIÓN- CONDICIÓN DE VIDA ANTE EL PROCESO	Evidencia cómo se han movilizado los pacientes ante el cambio total que conlleva el cáncer, esto desde sus necesidades en particular, los cambios necesarios de actitud, y la percepción de vida.	“poder desahogarse, te digo yo caminaba mucho, a veces yo salía de mis quimios y me iba con mi esposo caminando, hasta donde más podía, para mí era una terapia” Anexo 7 Pag 2
	PERCEPCIÓN POSITIVA Y DE IMPACTO EN LA RELACIÓN DE LA AF Y CAN	Sensaciones, sentimientos e incidencia de estos sobre las representaciones generales que existen alrededor de la enfermedad, entendida de manera previa mayormente como devastadora y difícil	” La plata si hace falta, pero lo importante soy yo, vivo con lo necesario, acá todo están muy pendientes de mí” Anexo 2 Pag 3
	IMPORTANCIA DE LA AF PARA ENFRENTAR LA ENFERMEDAD	Corresponde a las sensaciones e influencia de las mismas en la persona, como se acomoda la actividad física como complementaria a un proceso que inicialmente es mental, y que se proyecta en diferentes actividades	“esperando que otro lo atienda, pudiendo hacer uno las cosas, yo digo que eso es indispensable para la recuperación de uno, porque así lo he hecho Yo, yo voy y hago ejercicio, estoy hasta en capoeira.” Anexo 6 Pag 1
	HERRAMIENTAS PERSONALES QUE PERMITIERON DAR CUENTA DEL BENEFICIO DE LA AF	Alude a la forma en la que se han enfrentado a la enfermedad, con pautas a auto cuidado, y una necesaria adherencia al proceso	“Pasaban semanas y no comíamos carne roja, comíamos pescado, cerdo, pollo, carne roja por ahí dos veces al mes, entonces en esa parte si, lo demás en el resto de hábitos yo siempre he ido a mis exámenes, no sé si eso se tome como un hábito” Anexo 5 pág. 4

	SENSACIONES POSITIVAS QUE DEJÓ EL TRATAMIENTO Y LA AF	Pretende visibilizar cómo hacen uso de las relaciones y los recursos las mismas los pacientes para enaltecer el bienestar en la enfermedad	“Pues en el caso mío, yo, pues esta enfermedad fue una bendición (...) , he salido a aprender, muchas cosas, muchas reuniones, compartir con mucha gente (...) me ha cambiado mucho la historia” Anexo 8 pág. 2
	CAPACIDAD DE RESTABLECER LA COTIDIANIDAD DE ACUERDO A NECESIDADES Y GUSTOS	La sensación de logro en el cáncer hace referencia al proceso de la enfermedad y tratamiento de las participantes, atravesado por su vida y elementos cotidianos como el trabajo y afinidades personales	“hay que salir, para mí es así, y así lo tome, el cáncer no fue ningún impedimento ni fue nada” Anexo 6 pág. 1
Campo Representacional Conjunto de acciones, opiniones, ideas, convicciones, pensamientos y valores que existen de acuerdo a una comunión entre la información y las actitudes que se generan por la interpretación de los fenómenos. Es la demostración de los	EXPERIENCIAS QUE REPLANTEARON LA INTERPRETACIÓN DEL CAN	Las experiencias del cáncer entendidas de manera subjetiva por cada participante, en donde convergen los sentimientos, pensamientos y acciones de gratitud con las personas involucradas en el proceso, con ellas mismas y hacia la enfermedad, el cual genera sentimientos y acciones filantrópicas.	“que Dios me muestre los caminos porque si quiero pues ayudar a mucha gente con los conocimientos que yo tengo” Anexo 9 pág. 2

conocimientos, la forma de representar lo que se sabe de acuerdo a la interpretación de los fenómenos.	ACCIONES DE BIENESTAR PERSONAL DURANTE EL PROCESO DE CAN	Refiere al conjunto de acciones protectoras, educación respecto a la enfermedad y aprendizajes que las participantes lograron interiorizar a su vida cotidiana, obteniendo con esto bienestar físico y mental	“lo más importante para cualquier enfermedad no es solo que sea cáncer sino para cualquier enfermedad para la salud es la alimentación y el ejercicio” Anexo 10 pág. 3
	BENEFICIOS PSICOLÓGICOS RECONOCIDOS GRACIAS A LA AF	Las concepciones de vida en el cáncer son entendidas como las herramientas psicológicas adquiridas durante y después del proceso de la enfermedad y tratamiento, en términos de la capacidad de soportar las situaciones adversas y superarlas con éxito, así como de la capacidad de resignificar estas situaciones.	“está enfermedad es una bendición, en ese caso, de que uno se quiere más, se quiere porque primero uno se cuida, trabajo y trabajo, los hijos de la familia, pero nunca hay un cuidado para uno.” Anexo 8 pág. 2
	ACCIONES MOTIVADORAS QUE POSIBILITARON CAMBIOS A FUTURO	Los motivadores de la experiencia del cáncer se refiere a los elementos con una apreciación positiva durante el proceso subjetivo de las participantes, en ello cabe las motivadores de la persona en un momento presente como en los propósitos a futuro, que se relacionan o no con la actividad física.	“los tratamientos son muy duros, a veces duele, pero eso nos ayuda a pensar, y darse cuenta que uno tiene un propósito, y que cada ser humano tiene un propósito en la vida, buscar ese propósito” Anexo 3 Pag 4

	MOTIVACIONES PERSONALES RELACIONADAS A LA FORMA DE ENFRENTAR LA ENFERMEDAD	Los motivadores personales refieren al conjunto de ideas, acciones, rituales y creencias de las participantes relacionadas con el cáncer, la cura de la enfermedad, la vida y la espiritualidad personal, los cuales fueron y son importantes en su proceso de recuperación y permea todas las dimensiones del ser humano.	“yo pienso que la fe y abandonarse en Dios es el único que puede ayudarlo a uno definitivamente” Anexo 9 pág. 4
--	---	---	--

Fuente: Elaboración propia

De cada uno de los elementos se crearon códigos organizados que dan cuenta de las partes que conforman la representación social (figura 1) que dan cuenta a la pregunta de investigación y que permitieron a los investigadores identificar y describir las categorías que fueron definidas. Cada una de ellas abarcaba unos códigos que permitían a los investigadores hallar las congruencias en los relatos.

En cada elemento de la definición, las categorías y los códigos que permitieron el análisis dan las bases para poder entender las representaciones sociales de las mujeres con cáncer, cada una de las categorías abarcaba distintos códigos que de acuerdo a su definición daban un aporte a la representación social construida acorde a los relatos.

Información: De acuerdo a la definición creada por los investigadores, se entendió en las mujeres con cáncer que la actividad física permitió cambiar la percepción de la enfermedad, puesto que en los relatos se encontraba que al enterarse de la enfermedad uno de los primeros pensamientos era en relación a la muerte y así como la actividad física permitió conocer la enfermedad desde otras perspectivas, distintas a los ámbitos médicos, el cáncer influyó de acuerdo a las experiencias, en otros ámbitos de la vida; en muchos relatos se encontraron creaciones de relaciones, ideas de bienestar distintas a las anteriores del

cáncer y la concepción de importancia de las mujeres con la enfermedad, lo que permite a los investigadores entender la idea que tienen y tuvieron las mujeres con cáncer respecto a la actividad física, los cambios durante el tratamiento y los aspectos que consideran replicar en otras mujeres que padecen la enfermedad;

En relación con el aspecto de información se da cuenta que la concepción de vida, de la enfermedad y de la actividad física era basado a sus creencias, en algunos casos a supersticiones y sobre todo a las relaciones anteriores a la enfermedad; es así que la información relevada por las mujeres hace dar cuenta de los cambios que anteriormente fueron reflejados; es destacable el aporte de la actividad física en la percepción de hábitos saludables de las mujeres, ya que según la información dada por ellas, se da cuenta de variaciones en la cotidianidad de las mujeres en pro al beneficio de la salud durante el tratamiento de la enfermedad. En la figura 2 se encuentra detalladamente el elemento de la información tomado por los investigadores y desarrollado para la investigación por medio de las categorías emergentes que a su vez comprimen los diferentes códigos que dan la homogeneidad de las narrativas después de desarrollar el análisis por medio del programa Atlas ti en donde se generaron los códigos que además configuran las narrativas citadas dentro de la misma figura, estas narrativas se encuentran dentro de los anexos y están con la ubicación dentro de la misma. (Figura2).

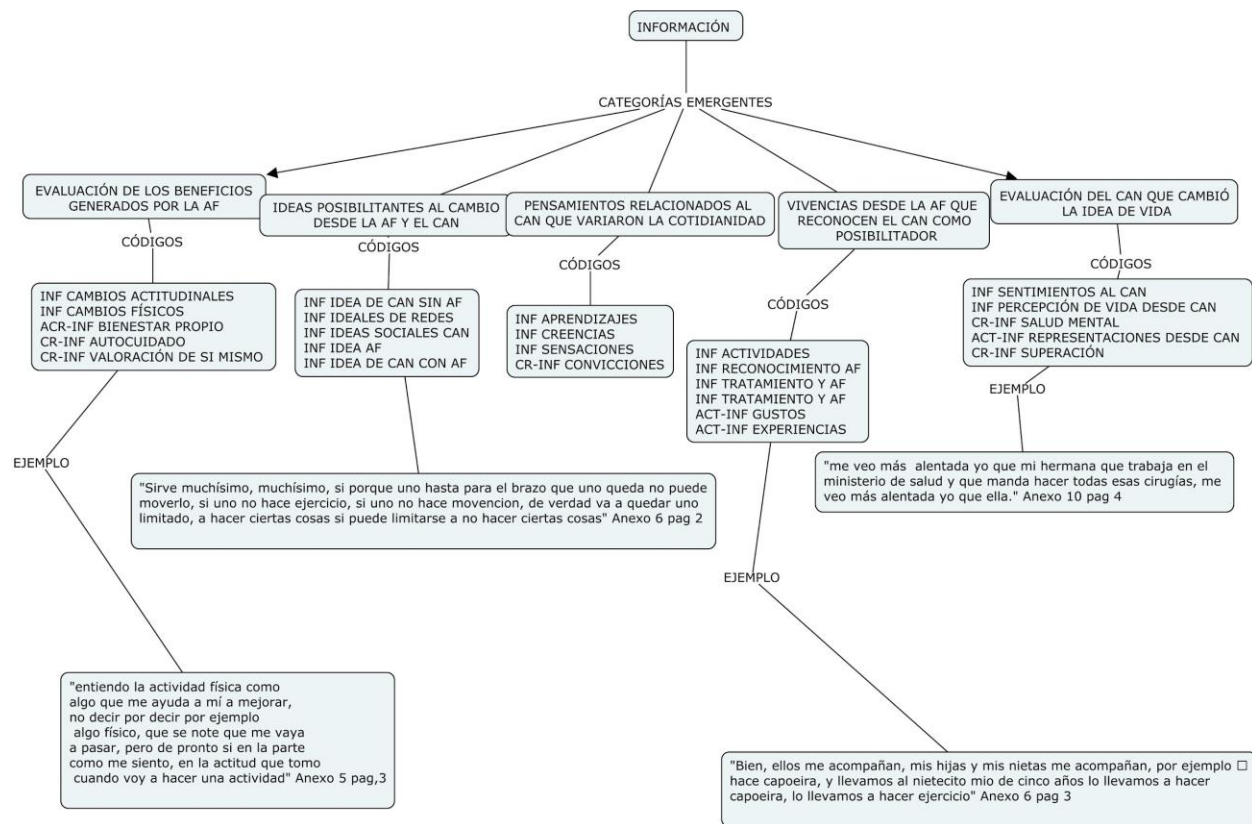


Figura 2. Categorías de la enfermedad

Actitud: El elemento de la actitud representó un cambio de percepciones, de ideas y hábitos a los cuales estaban acostumbradas; mostraron que las orientaciones a las cuales ellas acuden son en pro a su bienestar, a sus oportunidades y al aprovechamiento de los espacios en los cuales pueden desenvolverse, ya sea de acuerdo a sus gustos, a sus deberes o en torno al aprovechamiento del tiempo. Se entendió que por medio de la actividad física no solo mejoraron sus hábitos de vida, sino que principalmente mejoraron su actitud frente a la enfermedad, en los relatos se encontró que la actividad física “distrae” a las mujeres para evitar el pensamiento frecuente en el cáncer, es así que se puede entender que no solo adaptan al cáncer como una parte de su vida, sino que además de están adaptando nuevos hábitos de salud, generando en ellas una intención de mejora alejada a la enfermedad, es así que las actitudes y las interpretaciones de la actividad física frente a la enfermedad, varían de acuerdo a los hábitos y las nuevas percepciones de la misma actividad física que las mujeres realizan de acuerdo con sus capacidades. En la figura 3 se

encuentran las categorías emergentes dispuestas desde la definición de actitud propuesta por los investigadores, después de realizar el análisis narrativo de tópicos, de acuerdo con las narrativas que fueron la base para el desarrollo de los códigos; a diferencia del elemento de la información, se tuvo en cuenta en el análisis, las percepciones desde las acciones y el impacto que pudo tener la actividad física en los cambios de hábitos de las mujeres. (Figura 3).

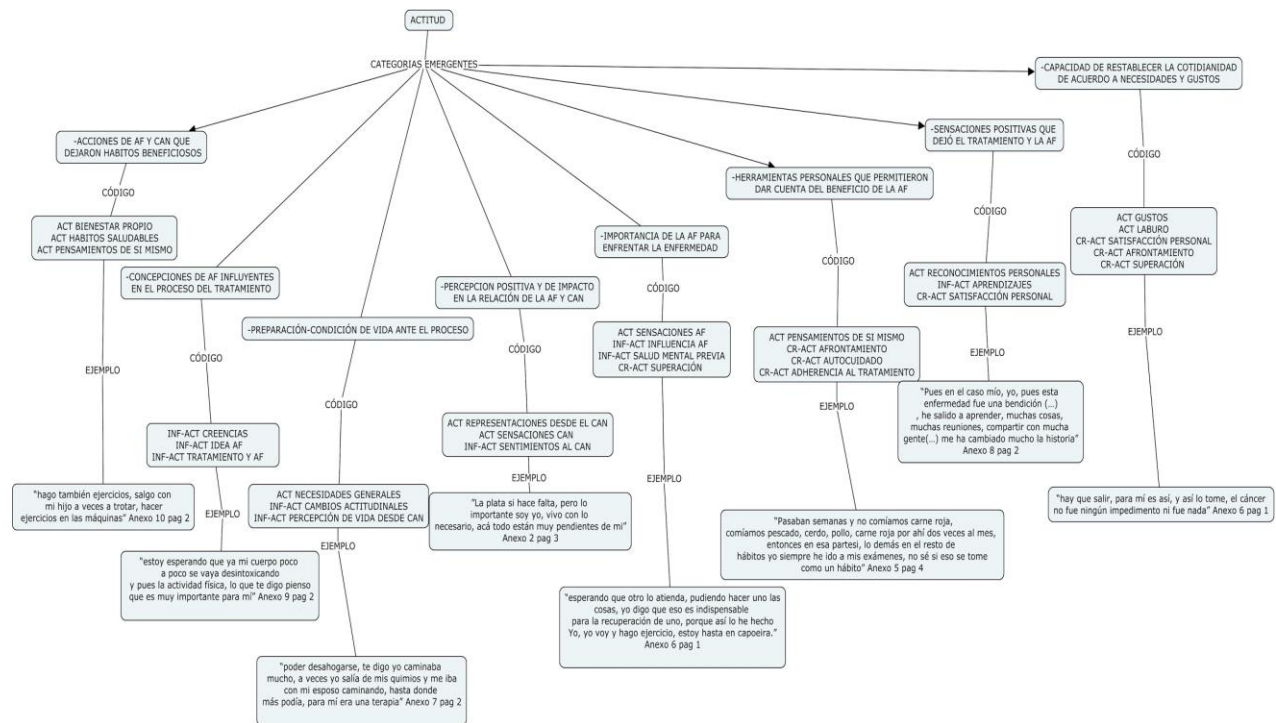


Figura 3. Actitudes en las pacientes

Campo representacional: Las mujeres dieron demostraciones de superación no solo en su entrevista sino durante todo el tratamiento, el cáncer representa en ellas muchas dificultades pero por medio de la actividad física han sabido dar frente a una situación de enfermedad, es así como lo demuestran en las narrativas, las cuales expresan que en las 11 mujeres entrevistadas la actividad física ha fortalecido redes, ha generado acciones y pensamientos en pro a una intención de ayuda, esto da por entendido que en estas personas el cáncer y su relación con la actividad física genera una conciencia sobre la salud, el bienestar y la calidad de vida propia y de personas que padecen lo mismo que estas mujeres padecieron.

Principalmente se encuentra que para las mujeres la actividad física, la relación con sus familias, las nuevas relaciones creadas durante el tratamiento, el cáncer y las interpretaciones que da cada una de ellas a la vida, posterior a enfrentarse a la enfermedad, están relacionadas con los cambios actitudinales, las sensaciones de superación, las intenciones de ayudar a las mujeres quienes tienen el miedo que ellas tal vez tuvieron en un comienzo del tratamiento, hacen que las formas de representar ese bienestar que generó la actividad física en el proceso quieren replicarlo en sus compañeras, además de querer mantener aquellas relaciones creadas durante el tratamiento, para esto es destacable el papel desarrollado por la Fundación Simmon en este proceso de dar a conocer formas de actividad física, de crear relaciones, de dar una atención en distintas facetas para la mujer que padece la enfermedad.

En la figura 4 se encuentran las cinco categorías emergentes que se dieron por medio de la interpretación de las entrevistas y el análisis de las narrativas que generaron la creación de códigos; a diferencia de los dos elementos anteriores, el campo representacional fue generado desde una condensación de la información que permitió contemplar tanto las características de la actitud como de la información, lo que influyó en la definición del campo representacional, es así como los códigos del campo

representacional son similares a algunos de los códigos son similares entre elementos. (Figura 4).

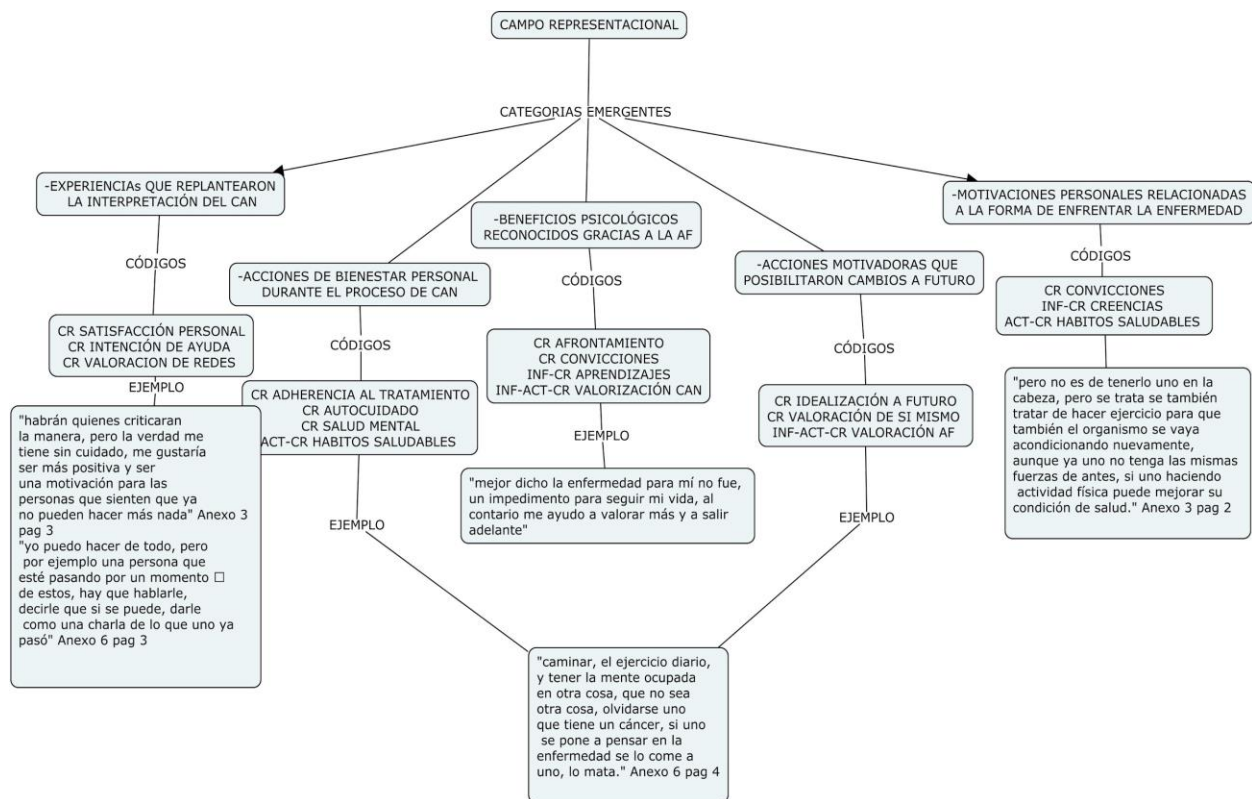


Figura 4. Campo representacional

En los resultados se encuentran los relatos de las mujeres, en donde coincidieron en gran cantidad de las respuestas y permitieron un análisis homogéneo de las mismas; se encuentra que la gran mayoría de las mujeres dan un papel vital a la actividad física principalmente como beneficioso físicamente y la satisfacción mental del ejercicio “es bueno uno sacar fuerzas, salir a caminar, sacar fuerzas, si estás muy adolorido ir a tomar aire fresco, hacer ejercicios suaves de relajación” Anexo 3 Pag 2.

También se encuentra comunión entre los relatos en relación con la fe y motivaciones personales por las que las mujeres tienen esa fortaleza espiritual para afrontar la situación de cáncer “yo pienso que la fe y abandonarse en Dios es el único que puede ayudarlo a uno definitivamente” Anexo 9 Pag 4, además de concebir la enfermedad de distintas maneras, que permitieron en las mujeres beneficios para el cáncer desde la actividad física. “está enfermedad es una bendición, en ese caso, de que uno se quiere más, se

quiere porque primero uno se cuida, trabajo y trabajo, los hijos de la familia, pero nunca hay un cuidado para uno” Anexo 8 Pag 2.

Se encuentran relatos en donde las mujeres distinguen los cambios físicos y actitudinales desde la enfermedad pero a pesar de estos cambios encuentran el cáncer sólo como un cambio mas no como el punto esencial de la vida, “ahora me siento a veces un poco, más que limitada, no sé cómo se diría, si, un poco frustrada a veces, de no poder hacer las cosas que hacía antes con la misma agilidad” Anexo 3 Pag 3, “ Yo trato de no enfocarme en la enfermedad porque si me centro en eso, no hago nada y le doy más importancia, en la fundación con mis amigas tratamos de evitar el tema, no por incomodidad y tristeza, sino porque no es necesario y no sirve, obvio por muchas situaciones pasa pero preferimos no hacerlo” Anexo 8 Pag 2.

A partir de estos relatos se encuentran congruencias con las teorías y son analizados desde aspectos construccionistas, en donde por medio de una mirada histórico-hermenéutica se ven y analizan aspectos de las vidas de las mujeres afectadas por el cáncer y que se verán a profundidad posteriormente.

6. Discusión de Resultados

En esta investigación se encontró una reducción del malestar tanto físico como psicológico en mujeres que decidieron optar por acompañar el proceso con actividad física posibilitada en el tratamiento por parte de los profesionales, salvaguardando la integridad del paciente, actividades físicas de poca intensidad, traducidas en talleres lúdicos que a su vez recreen un espacio de ocio acorde a sus gustos y recomendaciones médicas; en contraste con las perspectivas planteadas de la posible incidencia de este tipo de prácticas al inicio del estudio, y deliberando con la base teórica previa que contemplaban una posible relación influyente- complementaria, se conocieron abordajes simbólicos que en este apartado se abordaran como práctica dentro de la enfermedad.

Durante la investigación, se conocieron datos importantes de los semblantes de las pacientes, que según con Chamorro y Pérez (2012), como lo plantean en su libro “Prescripción del ejercicio físico para enfermos de cáncer”, dentro de la enfermedad hay una constante de dolor, que a su vez causa la disminución de la capacidad de tensión del músculo, acompañada de la poca fuerza que se tiene para ejecutar una acción, gracias al extremo desacondicionamiento muscular derivado tanto del cáncer como de su tratamiento es la causa de dicha fatiga que en las contemplaciones de las pacientes, y desde los síntomas dolorosos, causa la disminución de la capacidad de tensión del músculo, recalcando que el extremo desacondicionamiento muscular derivado tanto del cáncer como de su tratamiento es la causa de dicha fatiga.

Las relaciones estimadas entre actividad física y cuerpo se conocieron como un lugar complejo de construcciones simbólicas, en el que se cruzaron visiones médico científicas, hábitos, comportamientos impulsados desde la cultura, imaginarios y representaciones sociales, desarrollando versiones más o menos aprobadas en este proceso, gracias a lo expresado; “Las representaciones sociales muestran en común que

la actividad física es relacionada con cualquier movimiento corporal que desarrolla el ser humano y que se puede relacionar con actividades diarias y deportivas”, (Moreno, L., 2016, p.30). Esto da cabida al postulado comprobado en el estudio por medio del paralelo planteado por algunas pacientes, médico-historia personal, donde existe una especie de evaluación de las capacidades físicas por parte de cada paciente y las recomendaciones prudentes dentro de su salud, donde a partiendo de esto se toman decisiones en cuanto a formas de acompañar el tratamiento, en este caso la actividad física tal como lo indica la siguiente narrativa:

“Es bueno uno sacar fuerzas, salir a caminar, sacar fuerzas, si estás muy adolorido ir a tomar aire fresco, hacer ejercicios suaves de relajación, y caminar mucho ,eso te oxigena la sangre, te disipa las ideas, porque cuando estás siempre inerte, te sientes más vulnerado, entonces es bueno, es bueno, es más las personas que tienen la capacidad económica de ir a una parte especializada, ya sea gimnasio, o tomar clases personalizadas de ciertos ejercicios le va a ayudar mucho en la recuperación.” Anexo 3, Pg 2.

Por medio del análisis de las entrevistas se entiende que las representaciones sociales no solo son construidas por las mujeres sino en colaboración a las redes en las que suelen mantenerse (familia, profesionales de la salud, amistades, fundación, trabajo, etc.) esto, manteniendo como precepto el segundo principio del construccionismo: “Los términos y formas mediante las cuales obtenemos la comprensión del mundo y de nosotros mismos, son artefactos sociales, productos de intercambios históricos y situados entre las personas”, (Gergen citado por Sánchez, 2003), lo cual da por sentado que la interacción entre las mujeres, la enfermedad y las relaciones dan una representación social, en la cual se puede entender como las mujeres enfrentan la situación de enfermedad por medio de la actividad física y los beneficios que esta les puede brindar para este proceso de recuperación; los artefactos sociales por medio de la historia de estas mujeres hacen que la comprensión del mundo, sea influenciada por las creencias, beneficios, crisis y demás actitudes de las cuales las mujeres dan diferentes interpretaciones y además manifiestan, en su mayoría, las oportunidades que la actividad física dio en el proceso de la enfermedad.

Teniendo en cuenta lo encontrado en la investigación previa de antecedentes, se corroboro lo dicho por Flick citado por Castaño, M. y Palacios, X. (2013), que al considerar que la representación social de la enfermedad tiene una relación con la interacción entre los pacientes y los profesionales; en especial, porque ahora las personas que se enferman, tienen conocimientos sobre la enfermedad que las afecta, siendo este conocimiento no sólo médico, sino que también involucrando aspectos psicológicos y sociales, existen subestimaciones por parte de los profesionales a lo que piensan las pacientes en cuanto a sus alcances y sensaciones, dejando en evidencia que incluso al tener en cuenta las bases informativas y las posibilidades de informarse frente a un tratamiento, una mujer con cáncer de seno puede acudir a fuentes externas con la que se puede sentir identificada.

Al existir unos grandes cambios alrededor del cáncer como enfermedad y proceso, que se generan en la vida de quienes lo padecen, se pudo comprobar a lo largo de la investigación dichos pensamientos contruidos por los pacientes, con bases sociales negativas dirigidas a las consecuencias físicas, psicológicas y estéticas de la enfermedad en el tratamiento, donde se pudo evidenciar prevalentemente lo siguiente:

- El cáncer es multicausal y se refiere a causas relacionadas con hábitos, herencia y exposición a ciertas sustancias. las mujeres se identifican con necesidades de aprendizaje en relación a los cuidados de un paciente con cáncer y al manejo de la información y la comunicación del diagnóstico.
- En el caso del contexto, lo que hace significativa la información es la repercusión a nivel individual y familiar.
- La representación social del cáncer de mama, en las mujeres se caracteriza por un núcleo figurativo constituido por el dolor, la muerte, el temor y preocupación.
- Los medios masivos de comunicación dan una imagen del cáncer como enfermedad mortal, sobre la que no se tiene control.

Esto en evidencia por parte de la investigación, confirma el estimado de la importancia de las representaciones sociales, y la predisposición personal, claves en el sobrellevar el cáncer, buscando alternativas que proceden al generamiento de satisfacción, teniendo en cuenta los hallazgos, con esto se puede explicar de manera más clara como la idea inicial y los pre-conceptos que se tengan de la enfermedad, pueden dar cabida a la actividad física como una posible forma de sobrellevar la recuperación de manera recomendable y buscando sensaciones de bienestar. La siguiente narrativa da cuenta de lo anterior:

“Hay días en los que amanezco cansada entonces me hago la loca y no lo hago, y hay días en las que amanezco recargada, me levanto y hago de todo en la casa, y no siento nada en el momento, ya cuando termino, ya el organismo se siente cansado, ya me doy cuenta que está minada un poco mi condición por todos los desánimos, ya me doy cuenta que aunque ya no me hacen quimio, han pasado ocho meses, aun siento todas las secuelas de toda la medicación, días en los que me siento limitada, es decir está uno limitado a veces salgo, hacer mis cosas pendiente, me toca hacer muchas cosas sola y cuando ya vengo, estoy exhausta, lo limita a uno mucho pero no es de tenerlo uno en la cabeza, pero se trata de también tratar de hacer ejercicio para que también el organismo se vaya acondicionando nuevamente, aunque ya uno no tenga las mismas fuerzas de antes, si uno haciendo actividad física puede mejorar su condición de salud”. Anexo 3, Pg 2.

Apuntando a las consideraciones de la investigación, se encontraron actividades como caminar, yoga, baile, capoeira como complementarias y alcanzables para las pacientes, aprovechables en su paso por la enfermedad; Antes que nada, en la indagación preliminar donde se conoció la disponibilidad para realizar esto, se tuvieron en cuenta los síntomas de cara a el cáncer de mama, donde el adormecimiento del brazo completo correspondiente al seno intervenido en el tratamiento, es la limitación corporal más notable y en la que más intentan trabajar las pacientes, es así como la importancia de la actividad física toma su papel, de manera progresiva y consecuente, se vuelve un complemento totalmente necesario en la recuperación, en la zona afectada.

Los ejes de indagación creados para los resultados obedecen a las narrativas constantes obtenidas en la recopilación de la información, para conocer las representaciones sociales y los posibles estimados frente a las posibilidades pensadas en los objetivos, donde se busca conocer estos discursos y la manera en la que han venido construyendo la realidad desde la enfermedad, posibles soluciones y herramientas de surgimiento, en la parte psicológica, relacional, y en este caso física. Lo conocido ha sido verificado y se ha validado con el apoyo en estudios anteriores que relacionan al cáncer y actividad física.

La investigación realizada enriquece los hallazgos en el área, resaltando las vitalidades que deben existir en el cáncer como proceso personal, y físico, enmarcando entre los dos una relación vital para el bienestar del paciente en sí, específicamente en el cáncer de seno, se determina dentro de los casos analizados, ejercicios direccionados a falencias físicas particulares, a causa del tratamiento, gracias a los hallazgos en la investigación, queda claro por parte de la misma que el cáncer, en contraste con los objetivos del estudio, debe ser abordado como una enfermedad de un ámbito corporal- sintomatológico, y psicológico-social, que impone pautas de relación en las personas ante sus redes, todas estipulaciones generalizadas en el contexto a las que deben enfrentarse, es entonces importante asumir la particularidad de cada paciente, y su sentir en cuanto a las representaciones construidas alrededor de los síntomas, y la posibilidad de ejercitarse como un medio de darle cara a la enfermedad.

7. Conclusiones

Según los objetivos planteados en la investigación, comprender las representaciones sociales de la actividad física y el cáncer en un grupo de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama pertenecientes a la fundación SIMMON en la ciudad de Bogotá y partiendo del análisis de los resultados, se pretende recoger los hallazgos más sobresalientes de los mismos, donde la variedad de percepciones en torno a la enfermedad, genera un conocimiento pertinente para las distintas disciplinas y a las mujeres que padecen de la enfermedad.

Durante el curso de la investigación fue evidente la marcada prevalencia de la actividad física en la mayoría de las mujeres participantes, dando a conocer el beneficio físico, psicológico y social de esta práctica, lo que da respuesta a la intención propuesta en los objetivos de identificar las actitudes de las mujeres desde la idea de cáncer y de actividad física, las representaciones sociales muestran en común que la actividad física es relacionada con cualquier movimiento corporal que desarrolla el ser humano y que se puede relacionar con actividades cotidianas.

A pesar de la diversidad de recursos sociales presentes en las mujeres de este estudio y a la variedad de interpretaciones del mundo, las cuales se forman a través de las diferentes influencias como sus creencias, beneficios, crisis y demás actitudes; se reitera que las mujeres manifiestan que la actividad física contribuye de manera significativa a su proceso de recuperación, debido a la gran importancia que le han dado a la actividad física incluso en momentos en los que no es realizada por la relación con el cáncer sino desprendido de él, ya que ellas comprenden este hábito favorable para su salud de manera general, reconociendo en él un beneficio físico y psicológico importante.

Retomando el ámbito físico particularmente en el cáncer de mama, se pretende abordar las tres partes que conforman la representación social, las pacientes experimentan lesiones como resultado de los tratamientos en el área del pecho y los miembros superiores, prevalece esta condición en las participantes

debido que ellas se encuentran identificadas con la sensación de dolor que genera el des acondicionamiento muscular, la cual permite identificar una actitud frente al cáncer y su relación con la actividad física de manera positiva.

Desde la información brindada en las entrevistas y además analizada desde las categoría expuesta por Moscovici, se establece una directa relación por parte de las mujeres que dan a conocer experiencias propias y de conocidas como identificación de sus discursos, en donde manifiestan y dan cuenta que el dolor y la incomodidad son constantes, principalmente en los brazos, lo que hace que quieran quedarse quietas a lo que se puede comprender una de las representaciones que dan es que moverse y realizar actividad física no solo permite a las mujeres dar satisfacción a las malas sensaciones sino que encuentren una forma de no dejarse invadir por el cáncer y sus síntomas por medio de la actividad física, así lo rectifica una de las mujeres en esta afirmación “te digo, yo caminaba mucho, a veces yo salía de mis quimios y me iba con mi esposo caminando, hasta donde más podía, para mí era una terapia” (Anexo 6, p.2)

También se evidencio una base social en la práctica de esta actividad, con esto se concluye que las mujeres representan la actividad física también de acuerdo a la situación social en la que se encuentran, pues en el desarrollo de la actividad física potencian su relación con personas que tienen padecimientos similares, lo que no solo amplía su red de apoyo sino también genera una motivación para la realización de la actividad física, pues al tener encuentros con mujeres en condiciones similares, entienden situaciones que pueden hacer parte de la representación que ellas mismas construyen de acuerdo a sus padecimientos.

Otro factor de incidencia sobre el bienestar de las mujeres que padecen cáncer de mama es la relación con respecto a sus creencias, fe, trascendencia y sus motivaciones personales, las cuales le permiten obtener fortaleza espiritual para afrontar su diagnóstico. En el momento en el que apropián dicha fortaleza, el cáncer se convierte en herramienta para desarrollar su autoestima, el cuidado del cuerpo y la

salud, por lo que estas mujeres ven el cáncer solo como un cambio más y no como el punto esencial de la vida.

Continuando con las conclusiones se encuentra que para las mujeres la actividad física, la relación con sus familias, las nuevas relaciones creadas durante el tratamiento, el cáncer y las interpretaciones que da cada una de ellas da la vida luego de enfrentarse a la enfermedad, están relacionadas con los cambios actitudinales, las sensaciones de superación, las intenciones de ayudar a las mujeres que hace poco han sido diagnosticado, también buscan poder replicar el bienestar obtenido con sus compañeras y mantener aquellas relaciones creadas durante el tratamiento, para esto es destacable el papel desarrollado por la Fundación Simmon en este proceso de dar a conocer formas de actividad física, de crear relaciones y potencializar distintas formas de afrontar la enfermedad.

Dada la naturaleza cualitativa del estudio, es importante recordar que no se busca generalizar las comprensiones expuestas sino profundizar, describir e interpretar los relatos, haciendo esta salvedad, se puede entender como conclusión final que las participantes de este estudio entienden la actividad física como todo movimiento, desplazamiento o tarea que produzca en ellas una sensación de productividad, satisfacción o de victoria, así como todo aquello que las vinculó con sus pares, en sus relatos se evidencia una gran necesidad de ayudar a otras personas con su experiencia, también este hábito cumple la función de descentrar la enfermedad de la vida de la mujer diagnosticada, otorgando metas en el ámbito personal.

8. Aportes, Limitaciones y Sugerencias

En el proceso investigativo además de los hallazgos encontrados y nombrados anteriormente en los resultados, se encontraron diferentes situaciones que hicieron que la investigación fuera reestructurada y replanteada en varias ocasiones.

8.1. Aportes

Por parte de los investigadores se considera que en ésta investigación se dio respuesta a una queja que puede contrariar muchas veces a la psicología de la salud y la psicooncología, pues a partir del desarrollo de la investigación y la integración de los resultados con los antecedentes, se encontró que las ciencias de la actividad física no son tenidas en cuenta como parte principal de un tratamiento de cáncer y muchas veces el apoyo de éstas es relativo a la condición de la medicina, mas no de la condición física y psicológica de la mujer; si bien se comprueba en estudios que la actividad física regula el estado de ánimo, produce un aumento de autoconfianza, así como mejorarla función intelectual como el estudio de Márquez (1995), la actividad física no está dentro los principales métodos de liberar las presiones del tratamiento y formas de afrontarlo (Gaviria, A. M., Quijano, J. M., Vinaccia, S., Martínez, L. A., & Otalvaro, M. C. 2009), sin embargo en la investigación se encuentra que la actividad física tiene una relevancia significativa en las mujeres con cáncer que la practican, si bien en ésta investigación se trabajó en conjunto con una fundación que promueve ésta actividad física en las mujeres, se tiene que tener en cuenta que la actividad física no es una de las principales formas de acompañar el tratamiento para las mujeres abordadas dentro del estudio.

El aporte a la disciplina está en que ésta investigación demuestra que el beneficio para las mujeres en la relación de la actividad física y el cáncer, más que por el provecho físico que puede tener, se encuentra en ésta relación y representa para las mujeres una forma de apoyar su situación en algo denominado como “bueno” y de “distracción” de la enfermedad y su tratamiento; en la mayoría de los casos, las mujeres dieron cuenta de las ventajas que presentaba el realizar la actividad física en el tratamiento con el cáncer y cómo a pesar de las dificultades que presentan las quimioterapias o radioterapias, se intentaba realizar la actividad que estuviera en su alcance.

La investigación permite también comprender la problemática como una forma de entender la situación de qué manera las mujeres con cáncer logran sobrellevar una enfermedad relacionada

principalmente con la muerte; a partir de esta investigación se encuentra que una posible forma de llevar la enfermedad es desde la actividad física, las mujeres permitieron entender a los investigadores que la relación actividad física y el cáncer son una situación en la que se encuentran beneficios para poder convivir con el tratamiento del cáncer de una manera tranquila y de fortalecer ámbitos de la vida en los cuales, antes de la enfermedad no se tenían en cuenta.

Para los investigadores hay un aporte destacablemente valioso, y es la oportunidad de conocer la historia de las mujeres con una enfermedad como el cáncer y la facultad que encuentra cada una para apropiarse la actividad física a la vida, junto a esto se encuentra la posibilidad en los investigadores de un interés hacia la actividad física y la psicología de la salud, por lo que el aporte de ésta investigación permite identificar los espacios donde la psicología de la salud puede aplicarse, desde una perspectiva de la actividad física y es de ésta manera que el interés de familiarizarse con la actividad física en otros aspectos de la salud, como la nutrición, la apariencia física y la afectividad, entre otros aspectos.

A partir del estudio surge un aporte para la población, que para los investigadores fue el más valioso, es mostrar a las mujeres que sufren de esta enfermedad una alternativa de afrontar este difícil tratamiento, una posible combinación con la actividad física que permite a las mujeres encontrar en ella otras perspectivas de la enfermedad, formas de vivir con ella y de establecer ideas distintas a la enfermedad, esto planteado desde la actividad física, se dio un espacio para abordar y compartir este aporte en la socialización de resultados de la investigación y adaptar en la idea de los investigadores eso que dijeron las mujeres en las entrevistas, liberarse de ese pensamiento de la enfermedad hace que la enfermedad sea llevable, a pesar de las dificultades que pueda tener este proceso, las mujeres hacen que por medio de la actividad física los procesos de la enfermedad se lleven de una manera distinta en comparación de las mujeres que no practican la actividad física.

8.2. Limitaciones

En el ejercicio investigativo se entendió que la necesidad de las mujeres va más allá de las implicaciones de la enfermedad, en su cotidianidad; el transporte, las citas médicas, las labores del hogar, el trabajo, suelen ser los problemas que más aquejan y dificultan el contacto para concretar un encuentro, muchas de estas mujeres daban estos argumentos como dificultades para ser parte del estudio.

En cuanto a los aspectos disciplinares se encuentra que el acompañamiento psicológico muchas veces necesario para estas personas, se ve limitado, pues para que ellas puedan contar con éste servicio deben acudir a fundaciones o psicólogos particulares, esto es una limitación debido a que el cáncer es una situación que no solo afecta a la persona que lo sufre sino a las redes sociales, según lo encontrado previamente, por esto se hace muchas veces necesario un apropiado acompañamiento psicológico y la disciplina misma se puede ver frenada para desempeñarse de la mejor manera.

Esta dificultad hace que la población encuentre una forma de acudir a la fundación Simmon y a partir de ahí los investigadores pudieran hacer contacto con las mujeres; el fenómeno de estudio tiene variedad de mitos que hacen relacionar la palabra cáncer directamente con la muerte o el sufrimiento y que sea concebida no como una enfermedad de tratamiento, sino como una incapacidad que limita a las mujeres a desarrollar cualquier tipo de actividad, es por esto que muchas de las personas que acuden a la fundación Simmon van en busca de liberar esa idea de incapacidad; las limitaciones de estas mujeres muchas veces están desde los ideales de los demás, más que de ellas mismas, pues es con esa relación de “cáncer es igual a muerte” que suelen relacionarse con su entorno.

Para los investigadores librarse de esa misma idea fue una de las limitaciones, pues al encontrar en el desarrollo de las entrevistas que todas las mujeres practicaban algún tipo de actividad física y que además de esto, la actividad física tenía funciones en el desarrollo de sus días, dudaron de la confiabilidad de la aplicación de las entrevistas; si bien la proporción de las mujeres entrevistadas no es un número significativo en comparación con la población total de la fundación, es evidente que una parte importante

de ésta realiza actividad física, es por eso que el estudio hizo entender que la actividad física y su relación con el cáncer estaba planteada de una forma no esperada para los investigadores.

Teóricamente los investigadores intentaron encontrar variedad de epistemologías y diseños, con los cuales el análisis de las entrevistas fuera el acertado y el que permitiera entender las especificidades de cada relato; por lo cual en principio se intentó por medio de un modelo sistémico en el que por la idea del mismo, se estaba llevando la investigación a un objetivo distinto en el que si bien se entendían muchas de las relaciones que manifestaban las mujeres, no se lograba entender la influencia que podía tener la actividad física en la enfermedad, fue por esto que el socio construccionismo nos daba una postura más amplia de las posibles relaciones de la actividad física, de la interpretación de las situaciones que podían tener las mujeres y de las representaciones que se construyeron al realizar la actividad física.

En cuanto a la búsqueda de antecedentes investigativos, se pudo observar y reconfirmar con claridad que hay muy pocas investigaciones en psicología que hayan investigado acerca de la relación existente entre estos tres ejes temáticos, las representaciones sociales, el cáncer de mama y la actividad física, lo que genera una mayor importancia de este estudio para nutrir la disciplina de la psicología. Retomando los antecedentes más importantes de la presente investigación, tenemos que Chamorro y Pérez (2012) en su libro “Prescripción del ejercicio físico para enfermos con cáncer” proponen la práctica de la actividad física para asumir el dolor causado por el desacondicionamiento muscular.

8.3. Sugerencias

Como sugerencia para la disciplina, especialmente el campo de la salud, es debe tener una continuación con estudios que indaguen en la experiencia de las mujeres con cáncer, para realizar las formas de afrontar la enfermedad y las interpretaciones que pueden tener en el proceso; las representaciones sociales, expuestas en este trabajo, permiten a la disciplina entender una forma de

perspectiva al cáncer con relación a la actividad física, se sugiere realizar una investigación donde se tenga una población más amplia y con diferentes vinculaciones a las instituciones para ayuda al cáncer, de ésta manera se puede entender la relación de actividad física en mujeres que no han tenido en cuenta la actividad física durante su tratamiento.

El cáncer ser percibido y relacionado en la mayoría de los casos con la muerte, se puede interpretar de la manera más imparcial posible en futuras investigaciones, para que la problemática no sea comprendida desde una perspectiva del sufrimiento; si bien la gran parte de las mujeres encuentran este fenómeno de esta manera, con la investigación se da una posible variación a la idea y permite ver el cáncer en relación a la actividad física como una situación de superación, y fortaleza.

La principal sugerencia para la población es no concebir la enfermedad de una manera limitante e incapacitante, sino una situación en la cual se puede crear reconocimientos personales con los que se genera un nuevo punto de partida para la creación de vínculos y redes que encuentran un apoyo pertinente para las situaciones que deben afrontar, ya sean parte de los tratamientos o de la cotidianidad; se entiende que la situación es vivida por las mujeres y que la forma de concebir el cáncer varía en cada una, pero esta investigación vislumbra la actividad física como un posible cambio en la percepción de la enfermedad.

Trabajar con pacientes oncológicos le brinda particularidades al proceso de recolección de datos, donde se debe tener en cuenta la condición de los pacientes y los alcances que tienen cara a la investigación, es por eso que se debe tener estrictamente en cuenta los espacios brindados por fundaciones con las que se esté trabajando en compañía, o buscar espacios pertinentes de visita a los pacientes, gracias a que las condiciones en las que deja la salud la enfermedad en algunos casos, no les da el semblante o disposición siempre a los participantes, se recomienda hacer la investigación con tiempo, dado que por esto se puede prolongar.

Los investigadores pueden plantear desde otros espacios unas profundizaciones al tema de la relación entre la actividad física y el cáncer; se encuentran distintos conceptos psicológicos que, dentro de

las representaciones sociales, generan interpretaciones a tener en cuenta en futuras investigaciones, como el afrontamiento y el bienestar.

Para este tipo de fundaciones dedicadas a prestar sus servicios a pacientes con cáncer, les resulta trascendente acoger este tipo de trabajos investigativos, gracias que, por ello, pueden conocer y profundizar en aspectos humanos, físicos, y de redes, importantes dentro de la vida de a quienes asiste, esto les permitirá realizar un trabajo más eficiente y minucioso que le dará a los pacientes mejor sensación de seguridad y acompañamiento.

9. Referencias Bibliográficas

Agencia internacional de investigación sobre el cáncer. (30 de 9 de 2016). *iarc.fr*. Obtenido de iarc.fr: https://www.iarc.fr/wp-content/uploads/2018/07/pr248_S.pdf

America Cáncer Society. (09 de 02 de 2019). *Sobre el cáncer*. Obtenido de cancer.org/es/cancer.html: <https://www.cancer.org/es/cancer.html>

Apodaca Martínez, J. (2014). Tratamiento fisioterápico en el cáncer de mama. *Académica*.

Obtenido de Apodaca Martínez, J. (2014). Tratamiento fisioterápico en el cáncer de mama. recuperado de: <http://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/11963/TFGJugatxiApodacaMartinez.pdf?sequence=1>

Araya, S. (2002). *Las representaciones sociales: Ejes teóricos para la discusión*. San José, Costa Rica: Facultad latinoamericana de ciencias sociales.

- Battaglini, C., Bottaro, M., Campbell, J., Novaes, J., & Simao, R. (2004). Atividade física e níveis de fadiga em pacientes portadores de câncer. *Bras Med Esporte*, (10), 98-104. Obtenido de www.scielo.br/pdf/rbme/v10n2/a04v10n2.pdf
- Cárdenas, & Osejo, K. (2013). *Representaciones sociales de cáncer en la red social de apoyo de la unidad de oncología de la fundación hospital San Pedro. (Proyecto de grado para optar por título de psicología)*. San Juan de Pasto.: U. Santomas. Obtenido de Proyecto de grado para optar por título de psicología)
- Cardeno, M. (2010). Anticipatory Bereavement In Functional Families of Individuals Diagnosed With Cancer. *Revista Salud en Movimiento*(Vol (2)). Obtenido de <http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/ojs/index.php/saludmov/articl>
- Castro, J.A,Patiño, F.A, Cardona, B.M y Ochoa,V. (2008). Aspectos Asociados a la Actividad Física en el Tiempo Libre en la Población Adulta de un Municipio Antioqueño. *Revista salud pública*, (5),679-690. Obtenido de www.scielo.org/pdf/rsap/2008.v10n5/679-690/es
- Die Trill, M. (2003). Manual de Psicosociología. *Dialnet*, <https://dialnet.unirioja.es/servlet/extaut?codigo=1446457>.
- Gutiérrez Pantoja, Gabriel, G. (1986). La hermenéutica como método. En G. G. Gutiérrez Pantoja, *Metodología de las Ciencias Sociales II* (pág. México: Harla. Cap. II). México: Harla. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/351660881/LA-HERMENEUTICA-COMO-METODO-pdf>
- Isacaz , N. (03 de 08 de 2018). Cambios genéticos y factores de riesgo del cáncer. *ELSEVIER*, 5. Obtenido de <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/cancer-cambios-geneticos-factores-riesgo>
- Ley 1090. (2006). *Ley número 1090*. Bogota: R. Cpñp,boa.

ligacancercolombia.org. (1 de 01 de 2019). *ligacancercolombia.org*. Obtenido de <http://www.ligacancercolombia.org/material-de-consulta/articulos/12-articulos/103-prevencion-cancer-de-piel>

Meneses-Echávez, J., González-Jiménez, E., Correa-Bautista, J., & Valle, J. &.-V. (2015). Efectividad del ejercicio físico en la fatiga de pacientes con cáncer durante el tratamiento activo: revisión sistemática y metaanálisis. *Cuadernos de Saúde Pública*, 31, 667-681. Obtenido de https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2015000400667&script=sci_arttext&tlng=es

Mora, M. . (2002). La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. . *Revista De Pensamiento E Investigación Social*, Mora, (2002). La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. Athenea Digital. Obtenido de <https://doi.org/10.5565/rev/athenead/v1n2.55>

MSPS-Colciencias. (2013). Ministerio de Salud y Protección Social. Instituto Nacional de Cancerología. *HECHOS & ACCIONES*, 1-12. doi:ISSN: 2011-883X

Nava, J. . (2012). La comprensión hermenéutica en la investigación educativa. *Investigacion educativa*. Obtenido de <https://investigacioneducativa.idoneos.com/349683/>

NIH. (31 de 01 de 2019). *Naturaleza del cáncer*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>

Palacios-Espinosa, X., & Zani, B. (19 de 12 de 2014). Representaciones sociales del cáncer y de la quimioterapia en pacientes oncológicos. *Scielo*, 207-333. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982014000200003&lng=en&tlng=es

- Reina Suárez, M., Hamaty Segrera, L., & Molina Gómez, A. (2017). *Teoría de las Representaciones Sociales del cáncer de mama*. Cienfuegos- Cuba: Revista Conrado. Obtenido de conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado
- Rodríguez, S. T. . (2006). El debate de las representaciones sociales en la psicología social. *ebookcentral.proquest.com*. Obtenido de <https://ebookcentral.proquest.com>
- Sebastián, J; Manos, D; Buenos, J; y Mateos, N. (2007). Body image and self-esteem in women with breast cancer participating in a psychosocial intervention program. *Clínica y salud* . *Scielo- Clinica y Salud*, vol. 18 (2). 137-161. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v1>
- Sousa, S. B. (2013). El otro derecho. *American Cáncer Society*, vol 28. Obtenido de <https://www.cancer.org/es/cancer/aspectos-basicos-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer.html>
- Vergara, M. (06 de 2008). La naturaleza de las representaciones sociales. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 55-80. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2008000100003
- World Health Organization (WHO). (2012). Breast cancer, prevention and control. *PSICOONCOLOGÍA*, 453-465. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Elisa_Kern_De_Castro/publication/272646194_Factores_Psicosociales_Relacionados_con_el_Autocuidado_en_la_Preencion_Tratamiento_y_Postratamiento_del_Cancer_de_Mama/links/54f1d7230cf24eb8794357e7/Factores-Psicosociales-R