



***PRÁCTICAS RELACIONADAS CON EL USO DE MEDICINAS ALTERNATIVAS
MEDIADAS POR EL TERRITORIO FRENTE EL AFRONTAMIENTO FAMILIAR
EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA EN TRES DIFERENTES CIUDADES
DE COLOMBIA.***

Autores: Laura Nathaly Gonzalez Cardozo, Yurani Guzmán Castañeda, Daniela Herrera
Ramírez.

Director de Trabajo de Grado:
Bernardo Castiblanco Torres

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
DIVISIÓN CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
BOGOTÁ
2020.

ÍNDICE

Agradecimientos

Resumen

Abstract

Introducción

Justificación

Planteamiento del problema

Pregunta de investigación

Objetivos

General

Específicos

Marco teórico

Marco Disciplinar

Marco Multidisciplinar

Marco legal

Metodología

Paradigma

Enfoque

Diseño

Instrumento

Población

Procedimiento

Consideraciones éticas

Calificación del riesgo

Dilemas éticos

Resultados

Categorías emergentes de primer orden

Categorías emergentes de segundo orden

Discusión

Conclusiones

Aportes, Alcances, Limitaciones y sugerencias

Referencias

Anexos

Anexo 1. Hojas de vida

Anexo 1.1. Hoja de Vida Estudiante 1

Anexo 1.2 Hoja de Vida Estudiante 2

Anexo 1.3 Hoja de Vida Estudiante 3

Anexo 1.4 Hoja de Vida Docente Director

Anexo 2. Carta de declaración de conflicto de interés

Anexo 3. Consentimiento informado participantes

Anexo 4: Instrumentos

Anexo 5: Cronograma

Anexo 6: Presupuesto

AGRADECIMIENTOS

“A mis padres, a quienes me han brindado su apoyo incondicional, su amor y su esfuerzo, a quienes tomaron mis sueños como suyos también. Este logro tiene nombre propio y quiero elevar un agradecimiento al cielo, que lo escuche mi Papá, el primer cómplice de esto, el que sin pensarlo dos veces me dijo Si con una sonrisa en su rostro, la misma sonrisa que amaría ver el día del grado. Pero a cambio tengo una sonrisa que también me está esperando ese día, la de mi madre, la mujer que se merece todos los méritos.

A Dios que ha permitido tanto en mi vida, ha sido una guía en el camino y nos ha permitido avanzar grandemente, por último, agradezco a las personas que han estado durante el proceso aportando apoyo, conocimiento e incondicionalidad, a esas personas que se les llama amigos, docentes y maestros.”

Yurani Guzmán Castañeda

“Agradezco a mis padres por ser sinónimo de perseverancia y paciencia, por el cariño y la orientación que me han brindado en toda mi vida y sobre todo por acogerme entre sus brazos en los momentos de oscuridad, también a mi hijo con quien pasé noches enteras estudiando con él en mi regazo, porque se negaba a dejarme sola; por sus ocurrencias en los momentos más tristes de mi vida, para él y por él, mi principal razón para mejorar día a día.

Aquellos docentes, con quienes tuve una relación más cercana, Diana Ramos y Maria Isabel Ruiz, extraordinarios seres humanos, que dejaron huella en mi vida, a quienes escuche cuando mi vida estaba tomando otro rumbo, mil gracias por dar más que solo conocimiento. Agradezco inmensamente a nuestro director de grado por orientar y acompañar esta travesía, un ser de admirar por tanto conocimiento y no sólo esto, un ser con quien contar en las peores situaciones.”

Laura Nathaly Gonzalez Cardozo

“Expresar en palabras el agradecimiento a cada una de las personas que me impulsaron y acompañaron en este satisfactorio proceso resultaría casi imposible, sin embargo espero que en el ejercicio de esta maravillosa profesión pueda compensar tanto amor y dedicación de cada uno de ellos

Agradezco principalmente a Dios, quién me llevó en sus brazos disponiendo para mí conveniencia cada una de las situaciones y brindándome la fuerza para afrontar las dificultades que se me pudieran presentar. A mi madre Cristina mi alma gemela, quién fue compañía incondicional y calma en mis días de angustia, agradezco inmensamente sus oraciones, entrega y sacrificio cada día. A mis abuelitos Rubiela y Hernando quiénes con sus oraciones y palabras de aliento impulsaron mi caminar. Sus palabras y enseñanzas me acompañaron siempre.

A mis tíos Laura, Betty, Adriana y Jorge por su continúa preocupación apoyo y motivación, por encargarse de mantener mi espíritu fortalecido para no desfallecer por regalarme su tiempo y compañía solo ellos saben la importante labor que han realizado en mi vida personal y profesional.

Por último pero no menos importante deseo expresar mi agradecimiento a mis amigos quiénes con sus ocurrencias y compañía incondicional iluminaron mi camino y vida. A los docentes quienes haciendo uso de sus grandes conocimientos y sentido humanista guiaron mi aprendizaje, llegando a avivar día tras día el amor por esta bella y gratificante profesión.”

Daniela Herrera Ramirez

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo comprender las prácticas de medicina alternativa como fuente de afrontamiento familiar mediadas por el territorio en pacientes con cáncer de mama en tres diferentes ciudades de Colombia.

Para esto se aplicaron dos instrumentos con el fin de responder a la pregunta de esta investigación. Siendo utilizadas ambas herramientas en las dos fases de la investigación; el primero, es la aplicación de una entrevista a profundidad mediante el cual se buscó indagar sobre las prácticas relacionadas con el uso de medicina alternativa que han empleado pacientes con cáncer de mama para afrontar la enfermedad. Así mismo, el segundo instrumento fueron las categorías de análisis, que permitieron resaltar de manera vívida los elementos fundamentales que están presentes en el entorno de construcción de sentido, donde la persona es generadora y constructora de ellos.

Por tanto, se logró constatar mediante los resultados obtenidos, que las personas y/o familiares afectados por el cáncer de mama optan por complementar el tratamiento con prácticas alternativas reconocidas por su popularidad en territorios como San José (Guaviare) y Garzón (Huila), que dentro de las prácticas más concurridas consisten en asistir a iglesias, centros de acopio religiosos o grupos de oración, emplear el uso de animales como el chulo o la chucha y plantas medicinales como el noni, la sábila y el totumo. Además se destacó la importancia de la familia y la espiritualidad para afrontar la enfermedad en los territorios.

No obstante, en los participantes de Bogotá se evidenciaron herramientas de afrontamiento, enfocados en el uso de la acupuntura, ejercicio, yoga, entre otros, como

principal medio para disminuir niveles de estrés y dolor, dándose esto por la disponibilidad de recursos y la particularidad del territorio.

Así mismo, en los pueblos la cultura es más propensa a conservar tradiciones, creencias y mitos que se tejen con el paso de los años y permea diferentes generaciones, sumado a esto el acceso a los tratamientos médicos convencionales se dificulta debido a las largas distancias que existen entre los centros médicos especializados y éstas poblaciones.

Palabras claves: Prácticas, medicina alternativa, afrontamiento familiar, enfermedad.

ABSTRACT

The objective of this research was to understand the practices of alternative medicine as a source of family coping mediated by the territory in patients with breast cancer in three different cities of Colombia.

For this purpose, two instruments were applied in order to answer the research question. Both tools were used in the two phases of the research; the first one is the application of an in-depth interview through which it was sought to inquire about the practices related to the use of alternative medicine that breast cancer patients have used to cope with the disease. Likewise, the second were the categories of analysis, which allowed to highlight in a vivid way the fundamental elements that are present in the environment of construction of meaning, where the person is the generator and builder of them.

Therefore, it was possible to confirm through the results obtained, that people and/or family members affected by breast cancer choose to complement the treatment with alternative practices recognized by their popularity and use in territories such as San José (Guaviare) and Garzón (Huila), which among the most popular practices consist of

attending churches, religious collection centers or prayer groups, using animals such as chulo or chucha and medicinal plants such as noni, aloe vera and totumo. In addition, the importance of the family and spirituality to confront the disease in the territories was emphasized.

However, in the Bogotá participants, coping tools were evidenced, focused on the use of acupuncture, exercise, yoga, among others, as the main means to reduce levels of stress and pain, given the availability of resources and the particularity of the territory.

Likewise, in the villages the culture is more prone to preserve traditions, beliefs and myths that are woven over the years and permeate different generations, in addition to this, access to conventional medical treatments is difficult due to the long distances that exist between specialized medical centers and these populations.

Keywords: Practices, alternative medicine, family coping, illness.

INTRODUCCIÓN

A lo largo del tiempo, los estudios acerca del cáncer han avanzado de tal manera que ha permitido abarcar gran diversidad de campos ligados a la medicina general, oncología, psicología, biología, medicina homeopática, entre otras, lo que ha permitido ampliar y precisar información relacionada con patologías cancerígenas, enriqueciendo el conocimiento y cubriendo una necesidad con respaldo científico que aporta al beneficio de las personas y que además permite brindar información sólida y confiable para realizar el procedimiento requerido.

El cáncer es una de las principales causas de muerte en el mundo, esto es evidenciado por las cifras expuestas por la Organización Mundial de la Salud (OMS,2018) la cual reveló que para ese año se reportaron 8,8 millones de defunciones por esta causa a nivel mundial, se destaca además que uno de los cánceres con mayor incidencia en mujeres es el cáncer de mamá el cual reporta 571.000 muertes anuales, el 70% de estas muertes se produjeron en África, Asia, América Central y América del Sur. Así mismo, en Colombia en el año 2014 se reportaron 62.818 pacientes diagnosticados con cáncer, de los cuales 3.784 padecen cáncer de mama y 2400 mueren por esta causa (Sistema de Información de Cáncer en Colombia, SICC 2015).

Ahora bien, existen diferentes tratamientos alopáticos para esta patología, tales como la radioterapia, la cirugía, la quimioterapia, la terapia hormonal y la terapia biológica, sin embargo acompañado de estos tratamientos algunos pacientes y sus familias implementan algunas estrategias alternativas o prácticas culturales, las cuales varían de acuerdo al territorio donde se desarrollan, principalmente se implementan el uso de extractos, plantas o animales como el aceite higuerilla, la guanábana, la ingesta de vitamina C, la sábila, la sangre de ciertas aves e infusiones de diversos tipos de hierbas y

plantas, o incluso prácticas rituales o religiosas, las cuales permiten retomar una vida amena y con mayor normalidad, estas se utilizan como herramientas de afrontamiento, el cual es entendido como la forma en que los seres humanos responden ante situaciones que generan estrés, angustia, miedo, entre otros; afrontar un diagnóstico de cáncer configurando así, afrontar multitud de estresores potenciales que varían según las circunstancias de cada persona y que están en función de las amenazas percibidas. Dicho afrontamiento es un proceso dinámico que presenta cambios a lo largo del tiempo, este evidencia una estrecha relación con creencias previas sobre lo que es la vida, sobre lo que es enfrentarse a ciertas circunstancias estresantes y por los significados que atribuyen las personas ante la situación.

Por tal motivo se propone en este ejercicio investigativo, comprender las prácticas de medicina alternativa como fuente de afrontamiento familiar mediadas por el territorio en pacientes con cáncer de mama en tres diferentes departamentos de Colombia.(Bogotá, San José del Guaviare, Garzón -Huila) abriendo paso a conocer características propias del afrontamiento implementadas dentro del sistema familiar de los participantes por medio de una entrevista narrativa realizada en dos fases, logrando así una profundización y caracterización de las prácticas implementadas por las participantes como métodos para afrontar el cáncer; estos mediados por las particularidades de cada uno de los territorios debido a que dependiendo de los recursos de cada uno de ellos se destacan las acciones y prácticas ejecutadas por las familias haciendo uso de plantas, animales, espiritualidad, prácticas occidentales, sin embargo los participantes coinciden en que por medio del uso de prácticas alternativas se busca ya sea la cura o un “alivio” de los síntomas que trae consigo esta enfermedad.

JUSTIFICACIÓN

Con este ejercicio investigativo desde la disciplina psicológica busca dar reconocimiento al dolor y a la manera de afrontar la enfermedad no solo al llamado paciente, sino también a su red de apoyo familiar, ya que estos tienen un rol de gran importancia en su tratamiento, según Garcia, 2006 “La participación del sistema familiar en el tratamiento, la identificación y satisfacción de necesidades, son parte fundamental para mejorar la calidad de vida del paciente”, además la participación de esta en el tratamiento minimiza el impacto negativo que conlleva el diagnóstico ya que se sienten involucrados en el proceso. Realizando aportes no solo en el cuidado del paciente (Toma de medicinas, acompañamiento al centro médico), sino también realizando acciones complementarias (búsqueda de remedios y prácticas alternativas para la “cura” del cáncer).

Por otra parte en este ejercicio investigativo se identifica al sujeto de manera integral, reconociendo las diferentes áreas que lo conforman, de tal manera que en la presente investigación pretende indagar más allá de herramientas o prácticas físicas para pacientes con cáncer de mama, tal como propone la medicina tradicional, intentando resaltar la existencia de prácticas alternas y propias no solo del sistema familiar sino que también del entorno en el que este habita. Destacando así la importancia del contexto cultural en el que se encuentra el paciente y su núcleo familiar, debido que Blanco (1995) citado por Macías et al., 2013 afirma que en las acciones y herramientas que dispone la familia para afrontar las demandas que se presentan predomina el contexto sociocultural el cual está conformado por las creencias, normas sociales y costumbres que caracterizan a las instituciones a las cuales el individuo pertenece.

Es de gran importancia destacar que a pesar del número de investigaciones obtenidas referentes al afrontamiento, el cáncer de mama e inclusive sobre la incidencia de los aspectos culturales en la vivencia de la enfermedad en pacientes oncológicos, se evidencia escasez de información relacionada con ejercicios investigativos que vinculan las prácticas alternativas como medio de afrontamiento familiar en territorio colombiano.

Lo anterior permite que la investigación se convierta en una herramienta que incentive a romper los esquemas tradicionales que se presentan en el campo médico y psicológico, dando apertura a distintas prácticas que se manifiestan como elementos de afrontamiento para lograr la adaptación emocional a la enfermedad.

De acuerdo a lo anterior, esta investigación busca comprender cómo las prácticas alternativas usadas como herramientas de afrontamiento familiar permiten a los pacientes con cáncer de mama brindarle atención de la enfermedad siendo éstas mediadas por el territorio en donde habitan. De igual manera se pretende explorar su uso como forma de atención paralela con la medicina alopática con el fin de reconocer estas prácticas como válidas y puedan constituirse como estrategias de afrontamiento a la enfermedad.

Adicionalmente aporta a la línea de investigación calidad de vida y bienestar en contextos de salud de la Facultad de psicología, ampliando el conocimiento que se tiene frente al abordaje del cáncer de mama desde una perspectiva psicológica en la que se incluya la categoría territorio y busca que se comprenda y conozca más del fenómeno de la territorialidad y este otorgue pistas para que la psicología establezca alternativas no tradicionales a la intervención del cáncer desde la atención en salud.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Ministerio de Salud de Colombia (2013) realiza una definición del cáncer de mama como una proliferación anormal y desordenada de células mamarias malignas la cual conduce al crecimiento descontrolado de un tumor, el cual tiene la capacidad de invadir a otros órganos. Este tipo de cáncer es el más frecuente en las mujeres tanto en los países desarrollados como en los países en vía de desarrollo, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) reportó 8,8 millones de defunciones a nivel mundial en el 2015, 571.000 de ellas a causa del cáncer de mama. En Colombia para el año 2014 el Ministerio de Salud caracterizó esta enfermedad como un problema de salud pública, dada la alta mortalidad que representa (2.649 mujeres para este año).

Para la atención de esta enfermedad existe una serie de tratamientos consistentes en la aplicación de intervenciones médicas como la cirugía, la quimioterapia, la terapia hormonal y la radioterapia, sin embargo, existen además otras estrategias e intervenciones basadas en prácticas culturales y familiares denominadas prácticas alternativas, usadas con cierta frecuencia para proporcionar un tratamiento complementario a la enfermedad. Estas prácticas incluyen el uso de extractos, plantas o animales como el aceite higuerrilla, la guanábana, la ingesta de vitamina C, la sábila, la sangre de ciertas aves e infusiones de diversos tipos de hierbas y plantas, entre otros.

La investigación realizada por Juanbeltz, Pérez, Tirapu, Vera, Cruz y Sarobe en el año 2017 acerca del uso de la medicina complementaria en pacientes oncológicos, diagnosticados con cáncer de mama, arrojó que el 35% de los pacientes en Europa recurren a medicina alternativa de manera simultánea a la tradicional (alopática), caracterizándose esta por la ingesta de infusiones de plantas, terapias naturales y vitaminas, tales como el

ajo, ginseng, equinácea y la soja regaliz, reishi, rábano y jengibre, entre otras, recomendadas principalmente por parte de su círculo social.

Así mismo, la investigación realizada por Schlaepfer y Espinoza, (2010) en México, revela que aproximadamente el 80% de las personas de las regiones con menor acceso a educación y recursos de salud emplean la medicina tradicional con plantas, evidenciando que el uso de la medicina tradicional es una estrategia frecuentemente utilizada en las comunidades latinoamericanas.

En esa misma línea, en la investigación de Zárate (2018) realizada en el municipio de Sopó, Cundinamarca, se demostró que las personas que se encuentran en zonas rurales de Colombia tienden a privilegiar las creencias tejidas alrededor del cáncer, ya que luego de ser diagnosticadas recurren a consejos basados en los mitos y prácticas culturales y sobre ellos despliegan prácticas relacionadas con el cuidado de la enfermedad.

Con relación a lo anterior se llevó a cabo una revisión acerca de las creencias populares relacionadas con la curación del cáncer, realizada por Vanegas, Chaves, Beltrán, Díaz, Estrada, Gonzalez y Muñoz (2007), donde participaron pacientes de 5 diferentes regiones del país, en la que identificaron relatos frente a los beneficios que brinda el anamú y el café de brusca frente al tratamiento del cáncer. A su vez se encontró que dentro de las creencias más arraigadas de estas personas, la fe religiosa ocupa un importante lugar, manifestándose por medio de prácticas como la oración y rituales de sanación, así mismo, el uso de sustancias vegetales o animales tales como el vira-vira, el Bore, el noni, la uva negra, la sangre de chulo, las cápsulas de culebra, la ingesta de cangrejo y de cartílago de tiburón, siendo estas alternativas terapéuticas que se usan con frecuencia.

Desde una perspectiva psicológica, se evidencia que esta enfermedad afecta las dinámicas establecidas en el sistema familiar causando crisis de organización, generando

demandas y cambios a nivel estructural que impactan (según sean las implicaciones) el tratamiento, la percepción de la enfermedad y el pronóstico que se tenga de vida (Cabrera y Ferraz, 2011). Así mismo la familia constantemente se reajusta y adapta de acuerdo a las necesidades de la enfermedad mediante el afrontamiento familiar, entendiendo éste como la capacidad de la familia para enfrentarse, movilizarse y poner en acción medidas que actúen sobre la aparición de acontecimientos estresantes, una capacidad que debe desarrollarse durante todo el proceso de tratamiento de la enfermedad.

Las estrategias de afrontamiento más utilizadas por las familias, según Martínez, Amador y Guerra (2017) son las dirigidas a la búsqueda de información o de apoyo familiar, social o espiritual (como la religión), que aporten a la curación o tratamiento de la enfermedad, esto se realiza por medio de las prácticas de cuidado, en las cuales se refleja la importancia del conocimiento popular (Gomez, 2019).

Arias, (2019) afirma que la vivencia del Cáncer en los pacientes implica enfrentarse a una nueva realidad, en la que a pesar de que esta sea un problema común mediado por un diagnóstico médico, las prácticas y los discursos cambian de acuerdo a la configuración de las territorialidades y los recursos que supone cada uno de ellos.

La presente investigación tiene como propósito comprender las prácticas de medicina alternativa como fuente de afrontamiento familiar en los territorios de procedencia de los pacientes. Este trabajo se ubica en la línea de investigación calidad de vida y bienestar en contextos de salud, puesto que aborda las estrategias de afrontamiento desarrolladas por la familia, así como las prácticas desarrolladas para el cuidado de la salud, mediadas por el territorio y como estas son utilizadas en la búsqueda de la promoción y el mantenimiento de la salud de los pacientes con cáncer.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo se comprenden las prácticas de afrontamiento familiar mediadas por el territorio en pacientes con cáncer de mama en tres diferentes ciudades de Colombia?

OBJETIVOS

General

Comprender las prácticas de medicina alternativa como fuente de afrontamiento familiar mediadas por el territorio en pacientes con cáncer de mama en tres diferentes ciudades de Colombia.

Específicos

- Identificar las prácticas alternativas ligadas al proceso de afrontamiento al cáncer que se encuentran reflejadas en cada territorio.
- Entender las creencias propias de cada territorio relacionadas con el tratamiento tradicional y su uso para hacer frente al cáncer.
- Describir los tipos de afrontamiento relacionados con las prácticas de cuidado de la salud frente al cáncer de mama para cada uno de los territorios.

MARCO TEÓRICO

Marco Disciplinar

Para el desarrollo de este apartado se abordarán las categorías centrales de la investigación, tales como la territorialidad, el afrontamiento familiar, las prácticas de cuidado y la enfermedad, privilegiando en su abordaje la perspectiva disciplinar. Se presenta la conceptualización de cada una de estas categorías.

El territorio es comprendido como un espacio culturalmente construido por una sociedad en un tiempo determinado, además se considera un espacio de inscripción de cada cultura, es allí donde se establecen las relaciones y los significados Flores (2007, p,35). En la investigación realizada por Rajapakse en el año 2016, establece que la territorialidad es la apropiación del territorio, es el espacio en el que cada grupo social habita y garantiza su reproducción, donde tienen la oportunidad de reproducir su cultura y sus prácticas sociales.

Las prácticas implican la búsqueda del bien, es decir, podría pensarse que la expectativa de mejora en la condición de salud es inherente a las prácticas de cuidado de la persona (aunque no siempre este sea el resultado). Purnell y Paulanka (2003), afirman que las prácticas, tomarán una u otra connotación de acuerdo a la cultura en que se presenten y no es raro encontrar que lo que para una cultura es una práctica restrictiva, para otra puede ser una práctica prescriptiva. Ahora bien al referirse a las prácticas de cuidado, se ha encontrado que estas pueden ser vistas como estrategias de afrontamiento que permiten retomar una vida amena y con mayor normalidad; en este sentido, el afrontamiento puede ser visto como un estilo personal para hacer frente a distintas situaciones estresantes, o como un proceso, es decir, brinda respuestas específicas que varían en función de las demandas de la situación y de la relación persona – ambiente (Lazarus & Folkman, citado por Navia; 2008). Stone y Neale (1984) definen el afrontamiento como lo que se “constituye únicamente por aquellas conductas o pensamientos utilizados conscientemente por el individuo para controlar los efectos producidos por la anticipación o experiencia de la situación estresante”.

Montiel, Alvarez y Guerra, (2016), realizan una distinción entre afrontamiento centrado en el problema y en la emoción. El primero es considerado como formas de

afrontamiento centradas en la acción, orientadas a intentar hacer algo para alterar la fuente de estrés. El segundo está dirigido a reducir o controlar el estrés emocional asociado a la situación, este incluye pensamientos más que acciones para cambiar las relaciones persona-ambiente. Es así como el afrontamiento familiar también es definido como la capacidad de la familia para enfrentarse, movilizarse y poner en acción medidas que actúen sobre las exigencias que demandan cambios o ante la aparición de situaciones que demandan un alto nivel de estrés o preocupación, tal como el diagnóstico de una enfermedad, el proceso de duelo, un secuestro, etc. (Jimenez y Cols, 2008), situaciones ante las cuales surge un colapso generalizado caracterizado por una crisis de organización, en la que todo el sistema oscila y requiere una reestructuración para adaptarse a las necesidades de atención y cuidado que deben proporcionar a la familia.

Las estrategias de afrontamiento familiar pueden fortalecer y mantener los recursos de la familia, con el fin de protegerla de las situaciones que se están presentando y garantizar un manejo adecuado de su dinámica (Macias, 2013). Estas se manifiestan a través de la comunicación, los vínculos y la promoción de una autoestima positiva entre sus miembros (Marinez y Cols, 2017), no obstante, hay que tener en cuenta, que el afrontamiento cambia a lo largo del tiempo y varía como resultado del estresor, la severidad de este, el alcance y la acumulación de otras demandas, la cantidad de perturbaciones en el sistema familiar, la disponibilidad, el uso de los recursos intrafamiliares y comunitarios (Jiménez 2011). Uno de los principales eventos estresores que se pueden presentar en la vida de las familias y que requieren la práctica y aplicación de las diferentes estrategias de afrontamiento es la aparición de una enfermedad.

Hueso (2006), relaciona la enfermedad desde tres diferentes dimensiones: la dimensión biológica la cual es avalada por un conocimiento objetivo de los signos y

síntomas manifiestos también conocida como patología; la dimensión subjetiva es aquella que aborda la enfermedad desde la experiencia, es decir indagando acerca de cómo siente el sujeto, cuáles son sus vivencias, cómo afecta a su vida. Dicho de otro modo, hace referencia a la experiencia cultural y personal de la enfermedad.

Por último se encuentra la dimensión simbólica- social, la cual permite dar cuenta de las condiciones sociales e históricas de elaboración de las representaciones sociales del enfermo y de las del profesional de la salud, cualquiera que sea la sociedad involucrada. Desde esta última noción este ejercicio investigativo retoma la definición de enfermedad ya que busca recopilar elementos que han tejido el colectivo de cada territorio alrededor del cáncer de mama y las prácticas alternativas que han implementado para afrontar esta patología.

Marco Multidisciplinar

Desde la sociología Deleuze y Guatar citado por Spíndola (2016) establecen que la territorialidad está cargada de cronotopos y es delimitada por la frontera como dispositivo simbólico y lugar de enunciación con fines identitarios, "cuyos miembros se comunican entre sí en términos de una misma tradición - simbólica o cultural, formando grupos organizados para la acción en común" (Wagner citado por Aceves, 1977). La territorialidad, por lo tanto, asumiría desde este punto de vista una doble significación. Una delimitación individual, realizada por cada miembro que integra un conglomerado social y una delimitación grupal, establecida por los diferentes agrupamientos que conforman una determinada sociedad.

Es allí dentro de cada territorio donde se evidencian prácticas propias de cada uno reflejando su identidad, es por esto que no se desconoce la incidencia que tiene y los acuerdos realizados dentro de cada uno para establecerlas. Las prácticas de cuidado y su

relación directa con el territorio y la cultura han sido tema de estudio a través del tiempo, Aristóteles las definió como la noción del bien, una actividad que se origina y tiene significado dentro de la cultura de un grupo social específico mientras que para Harris citado por Herrera y Alzate (2007) las prácticas de cuidado tienen historia, se desarrollaron con características particulares según el género, la ocupación y el contexto cultural de las personas, son definidas como cualquier conducta realizada por una persona para proteger, promover, o mantener su salud, sin tener en cuenta su percepción de su estado de salud actual, o si tal conducta es objetivamente eficaz para ese fin. Desde la antropología de la salud las prácticas de cuidado son respuestas específicas de cada comunidad humana las cuales están ancladas a la cultura ya que ésta es el agente autorregulador del comportamiento de los integrantes de un grupo determinado.

La enfermedad puede definirse como "alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible" (OMS citada por Herrero, 2016), además esta puede definirse como un proceso que depende de la interacción de múltiples factores: psicológicos, sociales, políticos, económicos, culturales y científicos, como lo menciona la misma OMS.

Desde la antropología de la salud la enfermedad puede definirse desde tres concepciones:

La concepción ontológica concibe la enfermedad como un ente que genera cambios en el individuo y tiene una estrecha relación con el mal. En este se puede comprender la salud como indicador de armonía con la tierra y la enfermedad es la ruptura del equilibrio entre la tierra y el hombre; esta concepción se encuentra principalmente en las comunidades indígenas.

De igual manera se encuentra la concepción dinámica, la cual entiende que tanto la salud como la enfermedad están regidas por leyes naturales y reflejan la influencia ejercida por el medio y las condiciones higiénicas, contempla la salud como el resultado de una relación armoniosa entre el hombre y su ambiente.

Por último se encuentra, el enfoque de tipo social que hace referencia a que tanto la salud como la enfermedad son fenómenos complejos, que no solo se limitan a fenómenos de tipo biológico, sino que también influyen procesos de tipo cultural, político y económico; de tal manera que las condiciones culturales y políticas condicionan las prácticas en salud (Canguilhem,1995 citado por Castro cols, 2016,p.147). Es así como en la actualidad se abre paso a un análisis de la enfermedad, no como una definición evidente, sino como el resultado de procesos sociales, elaboraciones intelectuales y continuos intercambios de la colectividad los cuales se evidencian dentro de un territorio en específico.

En contraste con esta definición se encuentra la emitida por el campo de la enfermería, el cual expresa que el significado de la enfermedad varía según el paradigma desde donde se relacione. Desde el paradigma positivista propio del ámbito de la biomedicina, se concibe la enfermedad como un proceso mecanicista o biologicista, de manera que se prioriza la alteración orgánica que acontece en el cuerpo humano, contrario a este desde la doctrina humanista o fenomenológica, se defiende el modo en que los sujetos perciben su enfermedad y le dan significado a través de las necesidades que demandan y está fuertemente influenciado por su contexto social y cultural.

Marco legal

El congreso de Colombia (2010) constituye la Ley 1384 "Sandra ceballos", la cual establece procedimientos para garantizar los derechos a los colombianos que sufren de cáncer y así mismo busca aumentar la calidad de vida de pacientes oncológicos, los cuales precisan servicios oportunos brindados por el Estado para su "(...) prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo", adicional a esto el Ministerio de Salud y Protección Social (2016), da a conocer en el Artículo 6 y 7 de la Resolución 3202, las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), donde se brinda intervenciones individuales y colectivas, con el fin de identificar e intervenir oportunamente factores de riesgo, en poblaciones con presencia de cáncer (cáncer de mama y cáncer de cérvix).

METODOLOGÍA

Paradigma

La presente investigación se ubica en el paradigma Histórico-Hermenéutico; el cual permite hacer una contribución particularmente valiosa porque brinda una manera de entender y de describir, las acciones, prácticas y significados, que están fundamentados en considerar que tales acciones, prácticas y significados tienen una organización semántica y no lógica o causales, que se presentan en distintos contextos (Ricoeur, 1984), en complemento Cifuentes(2011) explica el paradigma, como la búsqueda de la diversidad, el entender de la realidad y la construcción del sentido a partir del conocimiento histórico del mundo simbólico, de allí se argumenta que el carácter principal de la participación es la comprensión del contexto como condición para realizar una investigación. Dicho esto, este paradigma permite alcanzar los objetivos planteados dentro de la investigación, ya que facilita el entender cómo desde la historia se construyen creencias y su diversidad en cada

contexto; así mismo se describe y se identifica como en cada contexto se lleva a cabo acciones y prácticas, que conllevan un significado dentro del sentir humano.

Enfoque

Ahora bien, se tendrá en cuenta el enfoque cualitativo, el cual según Hernández, Fernández y Baptista (2014) está caracterizado por la forma en la que se recolectan datos teniendo en cuenta las perspectivas y significados que los participantes han creado. De lo anterior se tiene en cuenta cómo la persona ha vivenciado o experimentado el fenómeno para poder entonces obtener un panorama más completo de dicha experiencia. Se eligió este tipo de investigación con el propósito de abordar de manera más amplia el fenómeno de estudio y reconocer los aportes de cada participante. En esta vía, Gergen, Josselson y Freeman (2015) resaltan la importancia de la investigación cualitativa pues ofrece múltiples maneras de recolectar y exponer esas particularidades que hay en la humanidad, generando una cantidad de información, que nutre y enriquece de valioso conocimiento. De este modo, se posibilita el análisis de la subjetividad del paciente oncológico y la familia que ha vivenciado en su tratamiento, dando un lugar central a la reflexión del equipo investigador con respecto a los resultados y el proceso de investigación en sí.

Diseño

Este estudio al ser de corte cualitativo toma como referencia un diseño narrativo de tópicos , el cual tiene como objetivo la construcción de una historia grupal o individual, refiriéndose a toda una historia de vida o una situación en particular; para esta investigación se tomó en cuenta este diseño puesto que al ser de tópicos aborda un fenómeno, siendo en este caso el afrontamiento familiar.

Instrumento

Para el desarrollo de la investigación se optó por elegir como estrategia de recolección de información, la entrevista a profundidad y Atlas Ti, que permiten realizar el análisis de contenido. La entrevista a profundidad es una técnica de recolección de información que permite la identificación de la perspectiva del participante, frente a sus circunstancias, su historia de vida y sus experiencias, cabe resaltar que la entrevista a profundidad se puede dividir en dos fases, siendo la primera la recopilación de datos y el registro; la segunda fases consiste en el análisis, categorización y codificación de la entrevista (Robles, 2011) y el Atlas Ti, este software otorga la posibilidad de recolectar la información y expresarla en códigos (San Martín, 2014), siendo útil para la categorización, permitiendo resaltar de manera vívida los elementos fundamentales que están presentes en las codificaciones. Posteriormente luego de obtener toda la información se procede a realizar la triangulación de la información.

Para la construcción de la entrevista se toma como referencia una matriz de análisis de sentido lo cual permitió estructurar a partir de los temas o ejes centrales las preguntas que orientaron el acercamiento a la población. A continuación se presenta la matriz de análisis de sentido:

Tabla 1.

Matriz de análisis de sentido

Ejes de indagación	Subejos	Definición
Afrontamiento	Prácticas	Las prácticas implican la búsqueda del bien, es decir, podría pensarse que la expectativa de mejora en la condición de salud es inherente a las prácticas de cuidado de la persona (aunque no siempre este sea el resultado). Purnell y Paulanka (2003), afirman que las prácticas, tomarán una u otra connotación de acuerdo a la cultura en que se presenten y no es raro encontrar que lo que para una cultura es una práctica restrictiva, para otra puede ser una práctica prescriptiva.
	Creencias	Es una noción que se relaciona principalmente con la fé religiosa, la cual se manifiesta por medio de prácticas como la oración, rituales de sanación, uso de sustancias vegetales o animales, con el fin de percibir aspectos favorables en el transcurso del tratamiento.
Enfermedad y territorio	Enfermedad desde una noción social	La enfermedad es una desviación del estado fisiológico presente en varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible.
	Territorio desde una noción social	El territorio es entendido como un ambiente que incluye vida, acción y pensamiento dentro de una comunidad, asociado a procesos de construcción de identidad, así mismo se refiere a la representación de relaciones con raíces históricas, configuraciones políticas e identidades.

Fuente. Elaboración propia

POBLACIÓN

La población que participará en la investigación estará conformada en su totalidad por 6 mujeres.

Dos mujeres pertenecientes a cada uno de los territorios (San José del Guaviare, Garzón Huila y Bogotá Distrito Capital), junto con sistema familiar. Las participantes deben estar diagnosticadas con cáncer de mama, y ser originarias de estas ciudades, sus

edades oscilan entre los 25 y 60 años y estas deben estar recibiendo tratamiento alopático.

Para esto se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión

En esta investigación se incluyeron como participantes a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, las cuales se encuentran en el ciclo de vida de adulta (entre 25 y 60 años) sin ningún tipo de discapacidad cognitiva y con un rango de diagnóstico no inferior a 6 meses. Adicionalmente las participantes deben de ser originarias del territorio en el cual se está realizando el ejercicio investigativo.

Teniendo en cuenta lo anterior, se procedió a elegir, de manera intencional, un número de dos pacientes por cada uno de los territorios los cuales contaron con las características ya mencionadas posibilitando reconocer así sus particularidades

Exclusión

En lo referido a los criterios de exclusión, se hace alusión a que las participantes no se encuentren en el ciclo vital de infancia o adolescencia, así mismo no se encuentren asistiendo al tratamiento médico tradicional o su diagnóstico sea menor de seis meses. De igual forma es importante destacar que las participantes no sean originarias de otro departamento, que no tengan alguna discapacidad cognitiva con el fin que no se dificulte responder a la pregunta problema y por último que cumplan con el rango de edad correspondiente a 25 - 60 años.

PROCEDIMIENTO

En este apartado se evidencia la manera en que se llevará a cabo la investigación teniendo en cuenta los objetivos de la misma, la organización se desarrollará a través de las siguientes fases:

Fase 1: Acercamiento a la población.

Se realizó un acercamiento a la población para su elección teniendo en cuenta los criterios de inclusión y de exclusión determinados en este trabajo de investigación. Cumpliendo con esto los participantes determinan su participación voluntaria a la investigación, considerando la responsabilidad ética de aquellos que deseen participar.

Fase 2: Presentación de la investigación.

Después de realizar el primer acercamiento se procede a generar un ambiente de confianza entre los investigadores y los participantes, con el fin de que se genere un ambiente propicio para compartirles los objetivos de la investigación y lo que se pretende con esta y las medidas de confidencialidad, además de resolver dudas que emerjan durante este proceso.

Fase 3: Explicación y firma del consentimiento informado.

Se socializó el consentimiento informado acompañado de una explicación minuciosa de cada apartado con este, y se resolvieron dudas que le suscitaban a los participantes respecto al consentimiento.

Fase 4: Aplicación de las entrevistas.

Para esta fase se realizaron dos entrevistas a profundidad. La primera entrevista está orientada por los ejes temáticos (o de indagación) expuestos en la matriz de análisis, la cual se muestra a continuación:

Tabla 2.

Preguntas según eje de indagación. Primera entrevista.

CLASIFICACIÓN DE LAS PREGUNTAS	
EJE DE INDAGACIÓN	ABREVIATURA
Afrontamiento Familiar y Prácticas	AFP
Afrontamiento Familiar y Creencias	AFC
Enfermedad	E
Territorio	T

ENTREVISTA		ABREVIATURA, EJE DE INDAGACIÓN
1.	¿Qué entiende usted por tratamiento alternativo?	AFC
2.	¿Qué tratamientos alternativos, ha implementado para el tratamiento del cáncer?	AFP
3.	¿Qué prácticas alternativas conoce para el tratamiento del cáncer?	AFP
4.	¿Cómo se enteró de la existencia de estas prácticas alternativas?	AFP
5.	¿Cuál/es de las prácticas de medicina alternativa que usted implementa, considera que le funcionan?	AFP
6.	¿Para qué piensa usted que pueden servir los tratamientos alternativos usados para el abordaje del cáncer?	AFC
7.	¿Qué aspectos considera importantes o necesarios para hacer más llevadero el seguimiento de su estado de salud?	AFC
9.	¿Cuáles han sido los cambios físicos y emocionales que se han percibido desde el diagnóstico?	E
10.	¿Qué significa el cáncer para usted?	E
11.	¿Qué significado tiene para su familia el cáncer?	E

12.	¿Qué cambios ha notado en su salud o la del paciente desde que hace uso de esta medicina alternativa?	E
13.	¿Qué significado tiene para usted el cáncer de mama?	E
14.	¿Qué ha escuchado en su comunidad sobre el cáncer?	T
15.	¿Qué prácticas relacionadas con el tratamiento de la enfermedad son particulares en su territorio?	T
16.	Antes de que fuese diagnosticada ¿que prácticas conocías que fueran utilizadas en su comunidad para tratar el cáncer?	T
17.	¿Qué tipo de acciones usted ha escuchado que realizan en su comunidad para contrarrestar el cáncer?	T
18.	¿Cuáles son sus expectativas frente a las prácticas alternativas que está implementando?	E
19.	¿Cuál es su opinión frente a las prácticas médicas para combatir el cáncer?	AFC
20.	¿Cuál es su opinión frente al uso de medicinas alternativas para combatir el cáncer?	AFC
21.	¿Qué efectos cree que podría evidenciar con el uso de los tratamientos alternativos?	AFC
22.	¿Con qué herramientas cuenta para hacer frente a los momentos difíciles de la enfermedad?	AFP
23.	¿Qué características de su territorio podrían tener un papel importante en el tratamiento de la enfermedad?	T
24.	¿Qué tipos de prácticas o tratamientos relacionados con la enfermedad piensa que son exclusivos de su territorio?	T
25.	¿De todos los tratamientos alternativos que conoce para tratar enfermedades cuales son los que considera que pueden servir más para el tratamiento de esta enfermedad?	E
26.	¿Cómo cree que los tratamientos propios de su territorio para el tratamiento de su enfermedad ayudan a hacerle frente mejor a la enfermedad?	T
27.	¿Cuáles pueden ser las ventajas y desventajas del uso de estos tratamientos alternativos en comparación con los tratamientos médicos para el abordaje de su enfermedad?	E
28.	¿A qué otras prácticas o lugares ha acudido para el tratamiento de su enfermedad diferentes a los proporcionados por la medicina?	AFP

29.	¿Qué aspectos de sus creencias han sido importantes para hacer frente al proceso de afrontamiento de la enfermedad?	AFC
30.	¿Qué tipo de tratamientos recomendados por personas diferentes a profesionales de la salud ha usado para el manejo de su enfermedad?	AFP
31.	¿Qué explicaciones le dan al cáncer en su comunidad?	T
32.	¿Qué actividades han implementado para hacer más llevadero el tratamiento y la enfermedad?	AFP
33.	¿En quién o en que buscan apoyo para afrontar la enfermedad?	E
34.	¿Cuáles de las acciones que su familia ha implementado para abordar la enfermedad usted le recomendaría a otras personas que están diagnosticadas con cáncer de mama?	AFC

Fuente. Elaboración propia.

Posteriormente a la realización de esta entrevista, se procederá a analizar, codificar, categorizar, dando como resultado la primera categoría emergente (*Figura 1*).



Figura 1. Esta figura representa el proceso seguido en la primera aplicación de la entrevista .

Para la segunda entrevista se toma como base, las categorías emergentes de primer orden donde se resaltan los conceptos claves, presentes en cada territorio, por lo cual se diseñaron preguntas específicas para Bogotá, Guaviare y Garzón y otras que abarcan las tres ciudades, lo que permite recolectar información puntual. A continuación se muestra la entrevista creada para este encuentro:

Tabla 3.

Preguntas según categorías de primer orden. Segunda entrevista.

CLASIFICACIÓN DE LAS PREGUNTAS	
CATEGORÍAS EMERGENTES DE PRIMER ORDEN	ABREVIATURA

Actos de fe: La espiritualidad como elementos de afrontamiento	AF
Redes de apoyo: hilando vínculos para el apoyo emocional	RA
Medicina alternativa: prácticas para enfrentar la enfermedad	MA
Creencias y prácticas alternativas: acciones vinculadas al afrontamiento de la enfermedad	CP
Medicina tradicional: una práctica alternativa	MT
Significado del cáncer: representaciones sociales familiares tejidas a través de la experiencia	SC
Tratamientos y recomendaciones: una visión permeada por el territorio	TR
Características de los territorios	CT
Tratamientos y recomendaciones: una visión permeada por el territorio	TR
Características de los territorios	CT
Significados del cáncer adjudicados desde el territorio	SCT

ENTREVISTA		ABREVIATURA, CATEGORÍAS EMERGENTE DE PRIMER ORDEN
1	¿Cómo cree que sería el proceso de tratamiento sin una creencia o fe?	AF
2	¿Qué papel tienen sus creencias en este proceso?	AF
3	¿Qué actividades (rituales) realizan en el centro gregoriano? (Garzón Guaviare)	AF
4	¿De qué manera el cáncer ha modificado su relación con el aspecto espiritual? (Bogotá)	AF
5	¿Cuáles son los cambios más significativos que se han presentado en sus dinámicas familiares desde el diagnóstico?	RA
6	¿De qué forma la han apoyado sus amistades y compañeros del trabajo?	RA
7	¿Cuál/es de las prácticas que han implementado considera	RA

	que han afianzado la unión familiar?	
8	¿Por qué cree usted que el aceite de tiburón tiene propiedades curativas para el cáncer?	MA
9	¿Qué sentido le otorgan en su territorio realizar la transfusión de sangre del paciente al chulo?(Guaviare y Garzón)	MA
10	¿Qué función cumplen en su territorio las pequeñas comunidades? (Garzón)	MA
11	¿De qué manera le han aportado la meditación, los masajes y la yoga a su proceso? (Bogotá)	MA
12	Con base en su experiencia, ¿Cuál de las prácticas ha sido la que más le ha aportado resultados a su tratamiento?	CP
13	¿Porque usted considera que consumir el totumo de diferentes formas es beneficioso para el tratamiento del cáncer? (Guaviare)	CP
14	¿Qué significado tiene en su territorio poner en la oscuridad por nueve días la mezcla de whisky, sábila y miel? (Garzón)	CP
15	¿De qué manera se han modificado sus expectativas del uso de tratamientos alternativos?	MT
16	¿Qué cambios se han presentado a nivel familiar como práctica de prevención con relación a las creencias y anécdotas sobre el cáncer de mama?	SC
17	¿Porque usted considera que el cáncer es una prueba de Dios?(Garzón y Guaviare)	SC
18	¿Por qué cree que el uso de desodorantes es causa del cáncer? (Garzón)	SC
19	¿En qué medida el significado que usted le otorga al cáncer está determinado por su territorio?	SC
20	¿Qué efectos puede tener el uso de desodorantes en el cuerpo para causar el cáncer? (Garzón)	SCT
21	¿Cómo cree que incide el guardar emociones en la aparición del cáncer de mama? (Bogotá)	SCT
22	¿Qué reacciones puede provocar el cambio brusco de temperatura en el cuerpo según su territorio? (Guaviare)	SCT
23	¿Cómo considera que influyen sus creencias en el significado que le otorga al cáncer?	SCT

24	¿Cómo cree usted que el contar con estudios superiores cambia o influye su percepción sobre el uso de tratamientos alternativos?	TR
25	¿Cómo cree usted que el territorio podría influir en la información relacionada con las prácticas alternativas aportadas por su comunidad?	TR
26	¿ En qué aspectos se basa usted para discernir sobre qué tratamientos de los que le han recomendado empezar a implementar?	TR
27	¿Cual es su opinión frente a lo que se escucha y se practica en relación al cáncer en su territorio?	CT
28	¿Cuál es el papel que tiene su territorio en el uso de prácticas alternativas para contrarrestar una enfermedad como el cáncer?	CT

Fuente. Elaboración propia

Al realizar esta entrevista(Figura 2) se dispone a analizar, codificar y categorizar las narrativas, dando como resultado las categorías emergentes de segundo orden.



Figura 2. Esta figura representa el proceso seguido en la segunda aplicación de la entrevista .

Posteriormente se concreta un nuevo encuentro con el fin de realizar la devolución de los resultados, esto ocurre al finalizar la investigación. Este proceso remite hacer uso de lo estipulado en el consentimiento en el que las participantes aceptan ser grabadas en registro de audio para poder recopilar la mayor información posible, esta se utilizará para realizar el análisis de datos.

Fase 5: Sistematización de resultados:

La sistematización de resultados se realizó por medio de la debida transcripción de las entrevistas, y consolidadas en el Atlas Ti, para su posterior análisis.

Fase 6: Análisis de contenido:

El análisis de contenido se realiza con la herramienta de análisis e interpretación de información Atlas Ti, la cual permitirá organizar y codificar cada una de las entrevistas

Primera entrevista.

- Transcripción de las narrativas
- Introducir el documento al Atlas Ti.
- Otorga códigos a las narrativas de los participantes
- Agrupar los distintos códigos según su relación
- Realizar la categorización según los códigos y su relación
- Finalmente se obtendrán las categorías emergentes de primer orden

Segunda entrevista

- Transcripción de las narrativas
- Introducir el documento al Atlas Ti.
- Otorga códigos a las narrativas de los participantes
- Agrupar los distintos códigos según su relación
- Realizar la categorización según los códigos y su relación
- Finalmente se obtendrán las categorías emergentes de segundo orden

Tabla 4.

Categorías emergentes .

CATEGORÍAS EMERGENTES DE PRIMER ORDEN	CATEGORÍAS EMERGENTES DE SEGUNDO ORDEN
<ul style="list-style-type: none"> - Actos de fe: La espiritualidad como elementos de afrontamiento(AF) - Redes de apoyo: hilando vínculos para el apoyo emocional (RA), - Medicina alternativa: prácticas para enfrentar la enfermedad(MA), - Creencias y prácticas alternativas: acciones vinculadas al afrontamiento de la enfermedad (CP) - Medicina tradicional: una práctica alternativa(MT) 	<ul style="list-style-type: none"> - Relación entre rito, prácticas y territorio - Matices culturales del cuidado - Construcción de rituales para el abordaje de la enfermedad - Diversidad de opiniones y prácticas relacionadas con el tratamiento del cáncer - Redes familiares y acompañamiento; el cáncer y las metáforas sobre su origen medidas por el territorio - El papel de la fe en la construcción de la cura

Fuente. Elaboración propia

Nota. Las categorías emergentes surgen a partir del análisis de una información, permitiendo la reducción de conceptos claves para analizar en una investigación.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Es de gran importancia tener en cuenta algunas consideraciones que promuevan la integridad de los participantes, respetando sus derechos y la información que se recolecta, por este motivo se promueve un manejo responsable durante el desarrollo de la investigación para generar el menor impacto en la sociedad.

Sin embargo, cabe mencionar que el manejo de la información se llevará a cabo con fines académicos, lo cual altera la confidencialidad de los datos ya que supervisores, lectores y demás público tendrá acceso al trabajo de grado durante el desarrollo de la

investigación y tras la publicación del mismo. Lo anterior se contrarresta con la autorización emitida directamente de la población al firmar consentimiento informado en donde se plasma a groso modo el procedimiento que se llevará a cabo y el manejo de la información. Del mismo es de vital importancia mencionar que al manejar datos específicos de la población seleccionada, se procederá a emplearlos de manera que permita que el público tenga acceso a cierta información, pero no en su totalidad, por consiguiente algunos datos serán reemplazados, como la identificación completa de la persona por los 4 últimos dígitos de la cédula con el fin de salvaguardar información dando prioridad a la privacidad.

Ahora bien, si la población no está de acuerdo con el desarrollo de la investigación, cuenta con el derecho de la solicitud de eliminar o retirar la información obtenida.

Por consiguiente, cómo se especifica en la Ley 1090 del 2006, el cual reglamenta el ejercicio profesional en psicología, ampliándose en el Código Deontológico y Bioético, el cual estipula el consentimiento informado en donde se informa que los resultados obtenidos dentro de la investigación serán de carácter confidencial y serán socializados con propósitos académicos, del mismo modo se darán a conocer los resultados con los participantes. El Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), en esa misma línea plantea 15 pautas para abordar la investigación en seres humanos, en los cuales menciona el respeto por la libertad, la protección de personas y la protección de poblaciones en situaciones de vulnerabilidad; dicha pautas se conversaron para apropiar normas e instrumentos, sobre Derechos Humanos.

CALIFICACIÓN DEL RIESGO

Este trabajo estuvo regido por la Resolución 8430 de 1993, del Ministerio de Salud en el artículo 11, el cual especifica el riesgo que tiene la investigación, siendo para este de riesgo mínimo, puesto que el trabajo que se realizó fue mediante las entrevistas y observación, por tal razón no hubo afectación, alteración o influencia en el proceso, por lo cual no hubo modificaciones en la conducta o en la salud mental, que requieran acciones mayores, puesto que finalmente la información recopilada se orientó al campo de la salud de tal manera que se pueda ampliar las perspectivas en la creación de estrategias para el bienestar de las personas.

DILEMAS ETICOS

Con la regulación de la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, se reconoce que es una investigación con riesgo mínimo, ya que es un estudio que no expone a los participantes a condiciones que alteren su conducta o bienestar, sin embargo, teniendo en cuenta que el tema de indagación pueda generar en la persona vulnerabilidad se tiene el acompañamiento del docente tutor para cualquier tipo de riesgo, en caso de atención psicológica es posible remitir a los servicios de atención que ofrece la Universidad Santo Tomás o en la red de Instituciones de Servicios Universitarios de Atención Psicológica (ISUAP). Esta Red está conformada actualmente por diferentes Instituciones Universitarias (16) que brindan el Servicio de Atención Psicológica como medio unificado, además, los usuarios tienen acceso a la atención Psicológica en diferentes áreas. Por otra parte, se pretende con este estudio generar como beneficios, el aporte de los resultados y recomendaciones dirigidas hacia el área de la salud.

Privacidad

Teniendo en cuenta el código Deontológico y Bioético del ejercicio de la psicología en Colombia, reglamentado por la Ley 1090 del 2006, donde se establecen los principios generales para investigación, se considera el principio de confidencialidad para el suministro de información mencionados en el trabajo bajo los últimos números de sus documentos de identidad, además los resultados otorgados por los participantes, dichos datos serán revelados únicamente bajo el consentimiento explícito de los mismo y/o bajo las excepciones expuestas en la ley evitando de esta forma que el tema sea usado para intenciones ajenas y de curiosidad ante la sociedad.(el principio de confidencialidad será ampliado más adelante en el apartado: consentimiento informado).

Consentimiento informado

De acuerdo con la Resolución 8430 de 1993, del Ministerio de Salud, estipulado para la ética en investigaciones con seres humanos, para el desarrollo de las acciones de intervención de acuerdo al objetivo de investigación.

A través del consentimiento informado, se garantiza el cambio de nombres reales, la confidencialidad de la información expuesta, esto amparado por el código deontológico y bioético representado en la ley 1090 de 2006 en los artículos: 23,24,25 y 30. Este código tiene en cuenta el principio de confidencialidad y de la libre participación en la investigación y en donde se priorizará el secreto profesional siempre y cuando la información no conlleve peligro o atente contra la integridad de sí mismo y otros o cuando conlleve un delito; lo cual será informado a los participantes de la investigación, con el fin de que tomen la decisión de abandonar el proceso o de no contar algunos aspectos de su experiencia, sin embargo, estas experiencias no serán divulgadas con nombres propios, ni instituciones; por el

contrario, se busca conocer las experiencias de los participantes priorizando la confidencialidad.

El consentimiento informado para aquellos participantes que harán parte de la investigación, se hará un acuerdo previo informando acerca del objetivo que se tiene planteado, así como también de su participación de manera voluntaria al estudio, y los aportes que podrían generar al área de la salud. Cabe resaltar, que a los participantes se les permite hacer cualquier tipo de pregunta frente a dudas que les genere el procedimiento de recolección de información, garantizando así la posibilidad de retirarse de manera libre en cualquier momento. Finalmente, al tratarse de un estudio académico, se maneja en anonimato los datos de identificación del participante, y la información que pueda poner en riesgo la identidad de la persona.

Conflicto de intereses

Dentro de la investigación, se reconoce que no existe ningún tipo de conflicto de interés por parte de los investigadores ya que no sostienen vínculos afectivos, emocionales, familiares, económicos, ni de otro tipo de conexión durante el periodo de realización de la investigación.

RESULTADOS

En este apartado se exponen los hallazgos investigativos, sobre las prácticas de cuidado relacionadas con el afrontamiento familiar mediadas por el territorio en tres diferentes ciudades del país (San José del Guaviare, Garzón Huila y Bogotá Distrito Capital). Respecto a las categorías de análisis cabe destacar que estas fueron recogidas a través de la aplicación de entrevistas a profundidad y el análisis por medio de Atlas TI.

Una vez realizada la primera entrevista, se procedió a categorizar, lo que arrojó una serie de categorías (*Actos de fe: La espiritualidad como elementos de afrontamiento (AF)*, *Redes de apoyo: hilando vínculos para el apoyo emocional (RA)*, *Medicina alternativa: prácticas para enfrentar la enfermedad (MA)*, *Creencias y prácticas alternativas: acciones vinculadas al afrontamiento de la enfermedad (CP)*, *Medicina tradicional: una práctica alternativa (MT)*, *Significado del cáncer: representaciones sociales familiares tejidas a través de la experiencia (SC)*, *Tratamientos y recomendaciones: una visión permeada por el territorio (TR)*, *Características de los territorios (CT)* y *Significados del cáncer adjudicados desde el territorio (SCT)*), las cuales condujeron a la realización de una nueva entrevista que se establece como un criterio de saturación debido a la imposibilidad de realizar un encuentro colectivo en donde se permitiera reconstruir con las diferentes familias y pacientes con cáncer de mama las prácticas de cuidado implementadas para afrontar la enfermedad.

En esta nueva entrevista se establecieron algunos aspectos generales y específicos para los tres territorios, dando como resultado las categorías emergentes de segundo orden (*figura 4*).

CATEGORÍAS EMERGENTES DE PRIMER ORDEN



Figura 3. Estas categorías como su nombre lo indica, emergen de la categorización de las respuestas obtenidas en la primera entrevista.

Tabla 3.

Matriz de análisis de contenido. Categoría emergente de primer orden. Características de los territorios.

EJE DE INDAGACIÓN	SUBEJES	NARRATIVA	CATEGORÍA EMERGENTE
Enfermedad y territorio	Enfermedad desde una noción social / Territorio desde una noción social	<p>T- Características del territorio Bogotá, dificultad en la atención médica</p> <p>T- Características del territorio Garzón, rezan por la salud de la persona, fácil acceso a plantas y yerbas que curan molestias</p> <p>T- Características del territorio Guaviare, diversidad de árboles y plantas</p> <p>T- Creencias del territorio Bogotá, posibilidades económicas y de movilización</p> <p>T- Poco conocimiento previo relacionado con las prácticas alternativas</p> <p>T- Práctica exclusiva del territorio Bogotá, fundaciones para el apoyo a la mujer con cáncer de seno</p> <p>T- Práctica no exclusiva en este territorio, diversidad de creencias</p> <p>T- Práctica no exclusiva en este territorio, diversidad de creencias (Guaviare)</p>	<p>CARACTERÍSTICAS DE LOS TERRITORIOS:</p> <p>Al preguntarles a los participantes por el uso exclusivo de las prácticas que habían implementado en su territorio refieren que no consideran que estos sean propios del territorio debido a que estos pueden ser compartidos, situación que se evidenció con el uso de la sangre de chulo o el anamú, además de la visita a los centros gregorianos, sin embargo denotan que sus territorios cuentan con particularidades que pueden favorecer y facilitar la implementación de determinadas prácticas. En el Huila y el Guaviare destacan la variedad de vegetación, la unión de la comunidad, el acceso a las plantas y animales lo cual facilita su uso debido a la practicidad y economía, mientras que en Bogotá se destaca el acceso a fundaciones de apoyo para el cáncer, a hospitales y brigadas destinadas a la</p>

		<p>T- Práctica no exclusiva en este territorio, fácil acceso a plantas y animales</p> <p>T- Practicas comunidad Bogotá, No exclusivos pero se encuentra variedad</p> <p>T- Practicas comunidad Bogotá, quimioterapia, cirugía o radioterapia</p> <p>T- Referencias de la comunidad acerca del cáncer, por estar pegado a los celulares, químicos en la comida, hongos en el organismo, problemas de impurezas en la sangre</p> <p>T- Tratamiento no exclusivo del territorio, prácticas puntuales y tradicionales ancestrales Garzon</p> <p>T- Prácticas implementadas no exclusivas de Bogotá</p>	<p>asistencia médica de los pacientes, por último es importante destacar que los participantes resaltan que en sus territorios también se presentan desafíos como por ejemplo el acceso a radioterapias y quimioterapias en San José ya que les toca desplazarse hasta Villavicencio o Bogotá, mientras que en Bogotá refieren que no siempre hay la posibilidad económica y física para movilizarse a los diferentes clínicas y centros de tratamiento, debido a las grandes distancias que hay en la ciudad.</p>
--	--	--	--

Fuente. Elaboración propia

CARACTERÍSTICA DE LOS TERRITORIOS:

Esta categoría expone la particularidad que representa a cada territorio en su totalidad cultural, permitiendo evidenciar las costumbres más arraigadas de estos y las influencias enmarcadas para llevar a cabo tratamientos alternativos para la cura del cáncer de mama. Los territorios de Guaviare y Garzón se ven favorecidos por las riquezas de flora y fauna que poseen, facilitando así el acceso a frutas, animales y plantas medicinales como el noni, el agraz, el totumo y la guanábana.

Así como también el acceso a animales conocidos con el nombre de chulo y chucha, por esta razón los departamentos optan por el uso de prácticas alternativas acompañadas de la fe.

La fe vista desde 2 expectativas, la primera está relacionada con la creencia de que todo tratamiento aplicado durante el procedimiento va a funcionar, generando así un resultado positivo (como disminución de células malignas o incluso la misma curación a raíz del tratamiento puesto en práctica). El segundo aspecto relacionado con la fe, también apunta a obtener un resultado positivo, pero es una creencia hacia lo divino, a una prueba divina para cambiar aspectos negativos, también suele ser relacionado con promesas y milagros de sanación.

Por parte en la ciudad de Bogotá se evidenció que sus prácticas y creencias están fuertemente influenciados por las acciones médicas convencionales, debido a las múltiples centros médicos disponibles en la ciudad, fundaciones enfocadas en el apoyo de las mujeres con cáncer, IPS de asistencia psicológica y fuentes de información a las que pueden acudir tales como internet, además el acceso en la ciudad a plantas, hierbas y animales silvestres es reducido, así como su contacto con la comunidad debido a que la extensión de la ciudad es amplia y su principal fuente de apoyo es la familia y compañeros de trabajo quienes les dan ánimo y mensajes de apoyo principalmente.

Tabla 4.

Matriz de análisis de contenido. Categoría emergente de primer orden.. Actos de fe: La espiritualidad como elementos de afrontamiento

EJE DE INDAGACIÓN	SUBEJES	NARRATIVA	CATEGORÍA EMERGENTE
Afrontamiento/ Enfermedad y territorio	Prácticas/ Creencias Enfermedad desde una noción social / Territorio desde una noción social	<p>E- Expectativas prácticas fe y esperanza de sanación</p> <p>AFC- Aspectos importantes, apoyo familiar, tranquilidad, no angustiarse, tomar los remedios juiciosos, seguir indicaciones del médico y fe</p> <p>AFC- Aspectos importantes, creencia en Dios, a la virgen y a los santos</p> <p>AFC- Aspectos importantes, espiritualidad</p> <p>AFC- Creencias religiosas, creer en Dios y la Virgen</p> <p>AFC- Disminución en las creencias religiosas</p> <p>AFC- Acciones sugeridas, acercarse a Dios, sabiduría en ayunos, guanábana y ser Positivos</p> <p>AFC- Creencias religiosas, oración, grupo gregoriano y energía positiva</p> <p>AFP- En la oración del hermano gregoriano, fe y familia</p> <p>AFP- Herramientas de afrontamiento, Dios, familia y compañeros de la pequeña comunidad</p> <p>T- Características del</p>	<p>ACTOS DE FÉ: LA ESPIRITUALIDAD COMO HERRAMIENTA DE AFRONTAMIENTO.</p> <p>Las narrativas que se recogen en esta categoría señalan la oración y las diversas creencias en un ser divino como práctica relacionada con la cura y la sanación, a partir de esto se logra ver como dentro de los territorios de Garzón y el Guaviare, la fe y su relación con Dios se encuentra arraigada en sus creencias; y lo determinan como un pilar fundamental dentro de su proceso para hacerle frente al cáncer de mama, ya que dentro de las acciones implementadas por la familia para su tratamiento, acuden constantemente a lugares vinculados con la oración y centros de congregación religiosa, tales como pequeñas comunidades, grupos gregorianos e iglesias buscando respuestas, la cura, tranquilidad o fuerza para asumir los diferentes retos que representa esta enfermedad, por otra parte en la ciudad de Bogotá los participantes relatan que la conexión con un ser</p>

		territorio Garzón, apoyo, unión y fe T- Acciones de la comunidad, oraciones en pequeñas comunidades	supremo se ha deteriorado debido a que se le presta mayor importancia a "acciones tangibles y comprobables" , lo cual hace que pase a un segundo plano, o en otro caso esta relación es inexistente.
--	--	--	--

Fuente. Elaboración propia

ACTOS DE FÉ: LA ESPIRITUALIDAD COMO HERRAMIENTA DE AFRONTAMIENTO.

Las narrativas que se recogen en esta categoría señalan la oración y las diversas creencias en un ser divino como práctica relacionada con la cura y la sanación, a partir de esto se logra ver como dentro de los territorios de Garzón y el Guaviare; la fe y su relación con Dios se encuentra arraigada en sus creencias; y lo determinan como un pilar fundamental dentro de su proceso para hacerle frente al cáncer de mama, ya que dentro de las acciones implementadas por la familia para su tratamiento, acuden constantemente a lugares vinculados con la oración y centros de congregación religiosa, tales como pequeñas comunidades, grupos gregorianos e iglesias buscando respuestas, la cura, tranquilidad o fuerza para asumir los diferentes retos que representa esta enfermedad. En Garzón se refiere que:

“ir al Santuario de Nataga es milagroso, o al señor de los milagros en Buga, mucha gente aquí es apegada a Dios, es un pueblo muy católico”. (Transcripción participante 1, línea 58).

Por otra parte en la ciudad de Bogotá los participantes relatan que la conexión con un ser supremo se ha deteriorado debido a que se le presta mayor importancia a "acciones tangibles y comprobables" , lo cual hace que pase a un segundo plano, o en otro caso esta relación es inexistente.

Tabla 5.

Matriz de análisis de contenido. Primera entrevista. Redes de apoyo: Hilando vínculos para el apoyo emocional

EJE DE INDAGACIÓN	SUBEJES	NARRATIVA	CATEGORÍA EMERGENTE
Afrontamiento	Prácticas/ Creencias	<p>AFC- Acciones sugeridas, paciencia, resiliencia, acompañamiento de familia y comprender la situación</p> <p>AFC- Aspectos importantes, union familiar</p> <p>AFP- Búsqueda de apoyo, familia y Dios</p> <p>AFP- Herramientas de afrontamiento, apoyo psicológico y familiar</p> <p>AFP- Herramientas de afrontamiento, familia, amistades y fe</p> <p>AFP- Herramientas de afrontamiento, familia, esperanza y Dios</p> <p>AFC- Aspectos importantes, salud mental, apoyo familiar y buena alimentación</p> <p>AFP- Apoyo y afrontamiento (amigas del trabajo y universidad)</p> <p>AFP- Apoyo para enfrentar la enfermedad, en la familia</p> <p>AFP- Redes de apoyo, personas de la universidad, compañeros del colegio</p>	<p>REDES DE APOYO: HILANDO VÍNCULOS PARA EL APOYO EMOCIONAL.</p> <p>Dentro de los relatos de los participantes, la familia y amigos, ocupan un papel fundamental dentro de su proceso para afrontar la enfermedad, debido a que estos realizan una serie de acciones en pro del bienestar del paciente, tales como proporcionar información relacionada con las diversas alternativas encaminadas a la disminución de síntomas o cura del cáncer (remedios, tratamientos, cuidados y actividades), o escuchar y acompañar al paciente. De la misma forma los participantes refieren en reiteradas ocasiones la importancia de la unión familiar definiéndose como la "fuerza" para continuar enfrentando esta enfermedad, debido a que las relaciones familiares se han reestructurado en función del cáncer,</p>

			<p>reforzando los lazos de unión en los miembros de la misma. Los diferentes territorios tienen en común esta configuración familiar, sin embargo en la ciudad de Bogotá, se evidencia una dinámica particular en la cual las familias en compañía de amigos del trabajo, personas del colegio y de la universidad, realizan compañía y actividades para mejorar el ánimo y cambiar la actitud del paciente, a partir de esto se logra evidenciar que sus redes de apoyo son más extensas que la de los participantes de los territorios del Guaviare y de Garzón, quienes especifican a la familia como apoyo principal a lo largo de sus procesos.</p>
--	--	--	--

Fuente. Elaboración propia

REDES DE APOYO: HILANDO VÍNCULOS PARA EL APOYO EMOCIONAL .

Dentro de los relatos de los participantes, la familia y amigos, ocupan un papel fundamental dentro de su proceso para afrontar la enfermedad, debido a que estos realizan una serie de acciones en pro del bienestar del paciente, tales como proporcionar información relacionada con las diversas alternativas encaminadas a la disminución de síntomas o cura del cáncer (remedios, tratamientos, cuidados y actividades), o escuchar y acompañar al paciente.

De la misma forma los participantes refieren en reiteradas ocasiones la importancia de la unión familiar definiéndose como la "fuerza" para continuar enfrentando esta

enfermedad, debido a que las relaciones familiares se han reestructurado en función del cáncer, reforzando los lazos de unión en los miembros de la misma. Los diferentes territorios tienen en común esta configuración familiar, sin embargo en la ciudad de Bogotá, se evidencia una dinámica particular en la cual las familias en compañía de amigos del trabajo, personas del colegio y de la universidad, realizan compañía y actividades para mejorar el ánimo y cambiar la actitud del paciente, a partir de esto se logra evidenciar que sus redes de apoyo son más extensas que la de los participantes de los territorios del Guaviare y de Garzón, quienes especifican a la familia como apoyo principal a lo largo de sus procesos. Dentro de las herramientas con las que cuentan refieren que la principal podría ser:

“el apoyo familiar, muchas amistades de mi mamá que han estado muy pendientes del proceso, la han apoyado, la llaman, le dan voz de aliento, le traen cositas, todo eso sirve” (Participante 3, línea 128).

Tabla 5.

Matriz de análisis de contenido. Categoría de primer orden. Medicina alternativa:

Prácticas para enfrentar la enfermedad.

EJE DE INDAGACIÓN	SUBEJES	NARRATIVA	CATEGORÍA EMERGENTE
-------------------	---------	-----------	---------------------

<p>Afrontamiento Enfermedad y territorio</p>	<p>Practicas/ Creencias</p> <p>Enfermedad desde una noción social/ Territorio desde una noción social</p>	<p>T- Creencias del territorio Garzón, generan esperanza, expectativas e ilusión</p> <p>E- Expectativas del uso de prácticas, ayudar a afrontar el cáncer y evitar que aparezca nuevamente</p> <p>E- Expectativas prácticas, ayudar a subir las defensas, se espera lo mejor del tratamiento</p> <p>E- Expectativas prácticas, contrarrestar el dolor, sanar el cuerpo de tantos medicamentos</p> <p>E- Expectativas, alivio, ayudar a tener fuerza y ánimo para afrontar la enfermedad</p> <p>E- Mejoras en la salud debido a práctica, disminución del dolor, depuración y mejora de ánimo debido a Oraciones</p> <p>E- Tratamientos efectivos Garzón, todos los que ayuden a subir defensas</p> <p>E- Tratamientos efectivos, sabila con jugo de naranja para subir defensas</p> <p>E- Tratamientos efectivos, totumo y fe</p> <p>E- Tratamientos eficaces, medicina homeopática, meditación, radioterapia, masajes, imagenes de viajes y naturaleza</p> <p>E- Ventaja, subir defensas y da esperanza</p> <p>E- Ventajas del uso de</p>	<p>MEDICINA ALTERNATIVA: PRÁCTICAS PARA ENFRENTAR LA ENFERMEDAD.</p> <p>Esta categoría hace referencia a los beneficios que los participantes le atribuyen a las diversas prácticas implementadas por las familias para mitigar los síntomas del cáncer o encontrar la cura definitiva, dentro de los territorios se encuentran discrepancias acerca del tratamiento que es eficaz, es decir en Garzón el tomar whisky con sábila y miel en ayunas es la cura para el cáncer, en Guaviare el agua de totumo es "bendito" debido a sus diversas propiedades desinflamatorias y múltiples beneficios que esta planta otorga y a estas prácticas le tienen más fe que a los tratamientos médicos convencionales, mientras que en Bogotá la meditación, ejercicios de respiración y masajes son las actividades alternativas más beneficiosas para el tratamiento del cáncer, ya que proporcionan calma y tranquilidad, sin embargo todos los territorios coinciden en que el uso de prácticas alternativas aportan diversos beneficios</p>
--	---	--	--

		<p>tratamiento alternativo, ayudan a complementar el tratamiento médico, vivir mejor, sin tanto dolor</p> <p>E- Ventajas del uso de tratamiento alternativo, mejora de la salud y al estado de ánimo</p> <p>E- Ventajas del uso de tratamiento alternativo, subir defensas y mejora semblante</p> <p>E- Ventajas, uso de tratamientos fortalece las defensas</p> <p>AFC- Opinión medicina alternativa, genera esperanza, saber que hay otras opciones para ayudar a la persona, sentirse útil</p> <p>AFC- Opinión medicina alternativa, herramienta adicional para enfrentar la enfermedad, esperanza</p> <p>AFC- Opinión medicina alternativa, otra opción para combatir la enfermedad y dar esperanza a la familia y allegados</p> <p>AFC- Opinión medicina alternativa, otros tratamientos para disminuir síntomas</p> <p>AFC- Opinión prácticas médicas, siento que realmente los médicos estudiaron para esto, saben que es lo que están haciendo</p>	<p>a sus vidas tales como, mayor posibilidad de afrontar el cáncer, contrarrestar el dolor, subir las defensas, mejorar el semblante y el estado emocional, y en compañía del tratamiento médico les brinda esperanza de poder superar la enfermedad exitosamente.</p>
--	--	--	--

		<p>AFC- Opinión tratamiento médico, efectivos porque son un instrumento de Dios</p> <p>AFC- Opinión tratamiento médico, válido cualquier intento para salvar la vida</p> <p>AFC- Opinión usó medicina alternativa, es válido buscar ayuda en otros lugares, luchar por la vida</p>	
--	--	--	--

Fuente. Elaboración propia

MEDICINA ALTERNATIVA: PRÁCTICAS PARA ENFRENTAR LA ENFERMEDAD.

Esta categoría hace referencia a los beneficios que los participantes le atribuyen a las diversas prácticas implementadas por las familias para mitigar los síntomas del cáncer o encontrar la cura definitiva, dentro de los territorios se encuentran discrepancias acerca del tratamiento que es eficaz, es decir en Garzón se afirma que

“El whisky con limón es muy bueno, su semblante se ve mejor cuando lo toma” (transcripción participante 1, línea 16).

Mientras que en Guaviare el agua de totumo es "bendito" debido a sus diversas propiedades desinflamatorias y múltiples beneficios que esta planta otorga, otras prácticas como el consumo del noni y las agras para subir defensas, lo cual remite a que este tipo de prácticas sean aplicadas por las personas, atribuyendo así más fe que a los tratamientos médicos convencionales, mientras que en Bogotá la meditación, ejercicios de respiración, acupuntura y masajes son las actividades alternativas más beneficiosas para el tratamiento del cáncer, atribuyendo del mismo modo gran importancia al bienestar psicológico, ya que permite proporcionar equilibrio mental y corporal a raíz de la calma y tranquilidad.

Esta categoría permite identificar las diferentes formas de proceder en el afrontamiento de la enfermedad, sin embargo, todos los territorios coinciden en que el uso de prácticas alternativas aporta diversos beneficios a sus vidas tales como, mayor posibilidad de afrontar el cáncer, contrarrestar el dolor, subir las defensas, mejorar el semblante y el estado emocional, y en compañía del tratamiento médico les brinda esperanza de poder superar la enfermedad exitosamente.

Tabla 6.

Matriz de análisis de contenido. Categoría emergente de primer orden. Creencias y Prácticas alternativas: Acciones vinculadas al afrontamiento de la enfermedad.

EJE DE INDAGACIÓN	SUBEJES	NARRATIVA	CATEGORÍA EMERGENTE
-------------------	---------	-----------	---------------------

<p>Afrontamiento Enfermedad y territorio</p>	<p>Practicas/ Creencias</p> <p>Enfermedad desde una noción social/ Territorio desde una noción social</p>	<p>T- Practicas del territorio, ninguna pero ha accedido a información a través de la lectura</p> <p>AFP- Actividades implementadas, cambio de hábitos alimenticios, ejercicio y yoga</p> <p>AFP- Actividades implementadas, caminar, ir a la iglesia, visitar amigos y familiares</p> <p>AFP- Actividades implementadas, compartir en casa, trabajar en la paciencia y perseverancia</p> <p>AFP- Actividades implementadas, mejora en la alimentación</p> <p>AFP- Prácticas conocidas, aloe vera, aceite de culebra cascabel, caldo de chulo y chucha, orinoterapia, piel de culebra cascabel, aceite de tiburón, jugo de mora con hígado y remolacha y whisky con limón y sábila</p>	<p>CREENCIAS Y PRÁCTICAS ALTERNATIVAS: ACCIONES VINCULADAS AL AFRONTAMIENTO DE LA ENFERMEDAD.</p> <p>Esta categoría describe los tratamientos alternativos anclados a los diferentes territorios, los cuales han sido implementados por los pacientes y sus familias. A partir de las narrativas de estos, es posible identificar algunas prácticas de cuidado en el territorio del Guaviare, como el cocimiento de hojas y semillas del totumo, una planta a la cual se le adjudican diversos beneficios, además del consumo de jugos de agras, zanahoria, fresa y sábila y algunas de las actividades implementadas, son el compartir en familia e ir al centro de sanación gregoriano, mientras que en Garzón se evidencian prácticas como la toma de la sangre de chucha, ya que este tiene muchas defensas debido a que su dieta es a</p>
--	---	--	---

		<p>Jugo de fresas con uvas isabelas, jugos de zanahoria, cristal de sábila y espinaca.</p> <p>AFP- Prácticas conocidas, sangre de chulo, pulpa de guanabana, sábila y jugo de naranja, apio, moringa, jugo de agraz con mora, té de flor de jamaica</p> <p>AFP- Prácticas eficaces como el Totumo</p> <p>AFP- Prácticas eficaces Garzón, tomar remedios con mucha fe, whisky con limón</p> <p>AFP- Prácticas eficaces, aplicación de múltiples alternativas, funcionan conjuntamente</p> <p>AFP- Prácticas eficaces, relajación y actividad física</p> <p>AFP- Prácticas implementadas Garzón, caldo de pollo de campo, verduras, consumir “cosas de alimento”</p> <p>AFP- Prácticas implementadas Garzón, Whisky con limón y sábila, aceite de tiburón e infusiones de diferentes hierbas</p> <p>AFP- Prácticas implementadas Guaviare, totumo, agraz, jugo de zanahoria, sábila</p> <p>T- Practicas del territorio Garzón, sangre de chulo, caldo de chulo o cury,</p>	<p>base de pollo de campo principalmente, el tomar whisky con limón y sábila en ayunas, consumir caldo de pollo, aceite de tiburón y de culebra cascabel, siendo la fe ingrediente fundamental en la toma de los diferentes remedios, acompañando estas prácticas con la visita al santuario de Buga y de Nataga pagando promesas y pidiendo por su curación.</p> <p>Este territorio comparte algunas prácticas con el Guaviare ya que dentro de las diversas acciones implementadas se encuentran la visita a los centros gregorianos, la ingesta de la sangre de chulo y la sábila, además de la transfusión de la sangre del paciente a los gallinazos.</p> <p>Por otra parte, las prácticas en Bogotá se centran principalmente en el cambio de alimentación a una dieta más saludable, consumir suplementos vitamínicos, practicar hoponopono, meditación, acudir a centros deportivos, practicar yoga, realizarse masajes y leer; es importante para los participantes de este territorio evitar la sobrecarga de información negativa acerca de esta enfermedad, ver noticias</p>
--	--	--	--

		<p>sangre de chucha</p> <p>AFP- Prácticas que recomendaría,</p> <p>hoponopono, hoja de guanabana con bayetilla y diclofenaco</p> <p>AFP- Prácticas y lugares, centro de sanación Gregoriano</p> <p>AFP- Prácticas y lugares, centros deportivos y lugares de masajes</p> <p>AFP- Prácticas y lugares, medicos naturistas, san Gregorio y confianza en Dios</p> <p>AFP- Prácticas y lugares, sacerdotes con el don de sanación</p> <p>AFC- Sugerencias, cristales de sábila, 3 cucharadas de whisky y miel de abejas (dejarlo en lugar oscuro) y tomar en ayunas todos los días</p> <p>AFC- Sugerencias, tener mucha fe, totumo y sangre de chulo</p> <p>AFC- Tratamiento alternativo efectivo, cambio de dietas, consumo de multivitamínicos y hojas de guanabana</p> <p>T- Acciones de la comunidad, tomar vitaminas, comer guanábana en ayunas</p> <p>T- Acciones implementadas por la comunidad Garzon, ir al</p>	<p>que los entristezcan debido a que bajara sus defensas y ver peliculas de terror.</p>
--	--	--	---

		<p>Santuario de Nataga, santuario de los milagros en Buga</p> <p>T- Acciones implementadas por la comunidad, remedios caseros, sangre de chulo, totumo, noni, jugo para las defensas y tratamientos médicos tradicionales</p> <p>AFP- Tratamientos implementados, clases de yoga, masajes, clases de relajación y cambios en la dieta</p> <p>T- Practicas del territorio, Totumo, noni, sangre de chulo, transfusión de sangre al chulo</p> <p>T- Prácticas previamente conocidas, sabila, sangre de chulo y anamú</p> <p>AFP- Herramientas de afrontamiento, ejercicio y lectura</p> <p>AFP- Ha acudido al oncologo y psicologo (Bogota)</p> <p>AFP- Hábitos implementados, evitar ver películas de terror, mirar noticias, asumir las cosas de manera más optimista</p> <p>T- Creencias del territorio, cambios físicos y cura</p>	
--	--	--	--

Fuente. Elaboración propia

CREENCIAS Y PRÁCTICAS ALTERNATIVAS: ACCIONES VINCULADAS AL AFRONTAMIENTO DE LA ENFERMEDAD.

Esta categoría describe los tratamientos alternativos anclados a los diferentes territorios, los cuales han sido implementados por los pacientes y sus familias. A partir de las narrativas de estos, es posible identificar algunas prácticas de cuidado en el territorio del Guaviare, como el cocimiento de hojas y semillas del totumo, una planta a la cual se le adjudican diversos beneficios, además del consumo de jugos de agras, zanahoria, fresa y sábila y algunas de las actividades implementadas, son el compartir en familia e ir al centro de sanación gregoriano, mientras que en Garzón se evidencian prácticas como la toma de la sangre de chucha, ya que este tiene muchas defensas debido a que su dieta es a base de pollo de campo principalmente, el tomar whisky con limón y sábila en ayunas, consumir caldo de pollo, aceite de tiburón y de culebra cascabel, siendo la fe ingrediente fundamental en la toma de los diferentes remedios, acompañando estas prácticas con la visita al santuario de Buga y de Nataga pagando promesas y pidiendo por su curación.

Este territorio comparte algunas prácticas con el Guaviare ya que dentro de las diversas acciones implementadas se encuentran la visita a los centros gregorianos, la ingesta de la sangre de chulo y la sábila, además de la transfusión de la sangre del paciente a los gallinazos. Por otra parte, las prácticas en Bogotá se centran principalmente en el cambio de alimentación a una dieta más saludable, consumir suplementos vitamínicos, practicar hoponocono, debido a que “cuando me siento muy alterada hago terapia de respiración y meditación, esto me ayuda a controlar la ansiedad” (transcripción participante 4 línea 203) acudir a centros deportivos, practicar yoga, realizarse masajes y leer; es importante para los participantes de este territorio evitar la sobrecarga de información negativa acerca de esta enfermedad, ver noticias que los entristezcan debido a que bajara sus defensas y ver películas de terror.

Tabla 7.

Matriz de análisis de contenido. Categoría emergente de primer orden. Medicina tradicional : Una práctica alternativa.

EJE DE INDAGACIÓN	SUBEJES	NARRATIVA	CATEGORÍA EMERGENTE
Afrontamiento	Prácticas	<p>AFP- Significado tratamiento alternativo, otra opción diferente a la medicina</p> <p>AFP- Tratamiento alternativo, opción diferente a la medicina tradicional</p>	<p>MEDICINA TRADICIONAL: UNA PRÁCTICA ALTERNATIVA.</p> <p>En esta categoría se evidencian los significados asociados a los múltiples tratamientos alternativos implementados por las familias participantes para el tratamiento de la enfermedad, coincidiendo en los diversos territorios en su definición, ya que la catalogan como una opción diferente a la convencional, siendo de uso complementario a la medicina tradicional debido a que sus usos no se encuentran aislados.</p>

Fuente. Elaboración propia

MEDICINA TRADICIONAL: UNA PRÁCTICA ALTERNATIVA.

En esta categoría se recogen los significados que los participantes y sus familias le otorgan a la medicina alternativa, estos la construyen por medio de la experiencia, o aquellas recomendaciones que han recibido, un aspecto en particular encontrado es que los participantes de los tres territorios poseen una definición muy puntual acerca de este concepto, además coinciden en que esta es una opción diferente a la tradicional, la cual se

usa de manera complementaria a los tratamientos médicos (quimioterapia, radioterapia, cirugías), cabe destacar que los participantes subrayan que el uso de estos dos tratamientos no son aislados y que ambos son beneficiosos en el proceso de afrontamiento de la enfermedad.

Tabla 8.

Matriz de análisis de contenido. Categoría emergente de primer orden. Significado del cáncer representaciones sociales familiares tejidas a través de la experiencia.

EJE DE INDAGACIÓN	SUBEJES	NARRATIVA	CATEGORÍA EMERGENTE
Enfermedad y territorio	Enfermedad desde una noción social/ Territorio desde una noción social	E- Significado cáncer de mama, bolitas en los senos y empiezan a crecer y doler E- Significado cáncer de mama, Cáncer machista y vulnera los derechos de la mujer E- Significado cáncer de mama, prueba difícil porque los senos identifican a la mujer E- Significado cáncer de mama, un llamado a sanar la relación con la mama E- Significado cáncer, lección de vida E- Significado cáncer, prueba para acercarse más a Dios, evaluar las acciones en la vida y unión familiar E- Significado de cáncer de mama, cambio de vida	<p>SIGNIFICADO DEL CÁNCER: REPRESENTACIONES SOCIALES FAMILIARES TEJIDAS A TRAVÉS DE LA EXPERIENCIA</p> <p>Esta categoría recoge las narrativas que las familias y las comunidades en las que habitan, han tejido alrededor del cáncer relacionadas con sus creencias y experiencias, permitiendo observar puntos de vista similares de los diversos territorios en cuanto a los significados otorgados a esta enfermedad, debido a que los participantes lo describen como una prueba para acercarse más a Dios y una invitación para la unión familiar, es importante</p>

		<p>a nivel familiar</p> <p>E- Significado de Cáncer, un despertar, abrir los ojos y cambio de perspectiva</p> <p>E- Significado familiar de cáncer, es una prueba para estar unidos, para ser fuertes, es una prueba de Dios</p> <p>E- Significado familiar de cáncer, oportunidad para reparar equivocaciones, para acercarse a Dios y para unir a la familia</p> <p>E- Significado familiar de cáncer, reflexión y unión familiar, acercarse a Dios</p> <p>T- Significado comunidad, sinónimo de muerte</p>	<p>destacar la connotación arraigada a la muerte que tiene la palabra cáncer en todos los territorios. Específicamente en Bogotá se significa el cáncer como un despertar, un abrir de ojos, un cambio radical de perspectiva, una enfermedad machista que vulnera los derechos de la mujer y un llamado a sanar la relación con la mamá, similar a esto, en Garzón se configura como una prueba muy grande, ya que los senos son la parte del cuerpo que la identifican como mujer, además de considerarse como una lección de vida, una oportunidad para reparar equivocaciones y redimirse con la vida, Por último en San José del Guaviare el cáncer en su comunidad significa un llamado a la reflexión y a la unión familiar.</p>
--	--	---	---

Fuente. Elaboración propia

SIGNIFICADO DEL CÁNCER: REPRESENTACIONES SOCIALES FAMILIARES TEJIDAS A TRAVÉS DE LA EXPERIENCIA

Esta categoría recoge las narrativas que las familias y las comunidades en las que habitan, han tejido alrededor del cáncer relacionadas con sus creencias y experiencias, permitiendo observar puntos de vista similares de los diversos territorios en cuanto a los significados otorgados a esta enfermedad, debido a que los participantes lo describen como

una prueba para acercarse más a Dios y una invitación para la unión familiar, es importante destacar la connotación arraigada a la muerte que tiene la palabra cáncer en todos los territorios.

Específicamente en Bogotá se significa el cáncer como un despertar, un abrir de ojos, un cambio radical de perspectiva, una enfermedad machista que vulnera los derechos de la mujer y un llamado a sanar la relación con la mamá, similar a esto, en Garzón se configura como una prueba muy grande, ya que los senos son la parte del cuerpo que la identifican como mujer, además de considerarse como una lección de vida, una oportunidad para reparar equivocaciones y redimirse con la vida, Por último en San José del Guaviare el cáncer en su comunidad significa un llamado a la reflexión y a la unión familiar. Dentro de las narrativas de la participante 2 establece que el cáncer para ella es

“ como un obstáculo, tenemos que unirnos como familia para poder apoyarla y tratar de salir todos juntos y pues tratar de dar el mejor apoyo para que ella se sienta bien” (Transcripción participante 2, línea 52).

Tabla 9.

*Matriz de análisis de contenido. Categoría emergente de primer orden . Cáncer:
Significados adjudicados desde el territorio.*

EJE DE INDAGACIÓN	SUBEJES	NARRATIVA	CATEGORÍA EMERGENTE
-------------------	---------	-----------	---------------------

Afrontamiento / Enfermedad y territorio	Creencia Territorio desde una noción social	<p>AFC- Causas del desarrollo del cáncer, guardarse cosas y llamado de atención de la vida</p> <p>T- Explicación del cáncer en el territorio, golpes, cambios de temperatura bruscos e inasistencia médica</p> <p>T- Explicación del cáncer en el territorio Garzon, uso de tintes de cabello, químicos del desodorante en aerosol, genética y comer mucho dulce</p> <p>T- Referencias de la comunidad acerca del cáncer, enfermedad de evolución rápida, de mucho cuidado causada por genética, golpes, mucho calor y cambios bruscos de temperatura</p> <p>T- Explicación del cáncer en el territorio, maldiciones, herencia genética, radiaciones del celular y químicos en las comidas</p> <p>T- Explicación del cáncer en el territorio, No saben mucho al respecto porque son alejados de la comunidad (Bogotá)</p> <p>T- Referencias de la comunidad acerca del cáncer, este da por guardarse emociones</p>	<p style="text-align: center;">CÁNCER: SIGNIFICADOS ADJUDICADOS DESDE EL TERRITORIO.</p> <p>Esta categoría recopila las narrativas de los participantes quienes desde las creencias tejidas en su territorio relacionan las causas que originan el cáncer de mama a diferentes factores, tales como maldiciones, tintes del cabello, cambios bruscos de temperatura, golpes, genética, guardar emociones, químicos en los alimentos, uso de desodorantes, entre otros. A partir de estas creencias los pacientes le han otorgado un significado particular al origen del cáncer.</p>
---	---	--	---

Fuente. Elaboración propia

CÁNCER: SIGNIFICADOS ADJUDICADOS DESDE EL TERRITORIO.

Esta categoría recopila las narrativas de los participantes quienes desde las creencias tejidas en su territorio relacionan las causas que originan el cáncer de mama a diferentes factores, tales como maldiciones, cambios bruscos de temperatura, golpes, genética, guardar emociones, químicos en los alimentos, uso de desodorantes, entre sus narrativas también se encuentra como causales del cáncer

“El uso de tintes para cabello, los químicos que uno le aplica al cuerpo como desodorantes de esos en aerosol, también porque en la familia ha habido gente con cáncer, comer mucho dulce” (transcripción participante 1, línea 101).

A partir de estas creencias los pacientes le han otorgado un significado particular al origen del cáncer.

Tabla 10.

Matriz de análisis de contenido. Categoría emergente de primer orden. Tratamientos y recomendaciones: Una visión permeada por el territorio.

EJE DE INDAGACIÓN	SUBEJES	NARRATIVA	CATEGORÍA EMERGENTE
-------------------	---------	-----------	---------------------

Afrontamiento	Práctica	<p>AFP- Conocimiento de la existencia de prácticas alternativas, recomendaciones de las personas cuando se enteran que alguien tiene cáncer</p> <p>AFP- Recomendaciones de prácticas por conocidos</p> <p>AFP- Información de google, recomendaciones médicas y de personas con la misma experiencia</p> <p>AFP- Prácticas recogidas por medio de la oralidad, programas de radio, vecinos, conocidos (hospital)</p>	<p>TRATAMIENTOS Y RECOMENDACIONES: UNA VISIÓN PERMEADA POR EL TERRITORIO.</p> <p>Esta categoría se enfoca en las fuentes de información por medio de las cuales los pacientes y sus familias tuvieron acceso a las diferentes prácticas de cuidado alternativas. A partir de las narraciones se evidencia que estas sugerencias están permeadas por las diversas creencias de los territorios y siguen patrones culturales, los cuales han perdurado en el tiempo debido a que han sido heredadas por las diferentes generaciones a través de la oralidad. Los participantes de los diferentes territorios coinciden en que la gran mayoría de estas alternativas son de su conocimiento debido a relatos de familiares, amigos y personas que han atravesado por esta enfermedad o conocidos de estos últimos, sin embargo cada participante de manera particular ha ido nutriendo sus saberes relacionados con la medicina alopática, remedios, lugares y plantas con propiedades curativas, específicamente en el</p>
---------------	----------	--	---

			<p>territorio de Garzón se ha realizado a través de la radio un programa emitido a las 7 de la mañana por un médico naturista en el cual habla de las diferentes enfermedades y tratamientos; en el Guaviare como muestra de condolencia en el momento que las personas se enteran de la situación acuden con la recomendación de un remedio; por otro lado en Bogotá las alternativas que han implementado han llegado a su poder por medio de búsquedas de internet y recomendaciones médicas, la participante indica que al ser personas con estudios superiores buscan fuentes de información confiables y creen absolutamente en conseguir la cura con los tratamientos médicos convencionales.</p>
--	--	--	--

Fuente. Elaboración propia

TRATAMIENTOS Y RECOMENDACIONES: UNA VISIÓN PERMEADA POR EL TERRITORIO.

Esta categoría se enfoca en las fuentes de información por medio de las cuales los pacientes y sus familias tuvieron acceso a las diferentes prácticas de cuidado alternativas. A partir de las narraciones se evidencia que estas sugerencias están permeadas por las diversas creencias de los territorios y siguen patrones culturales, los cuales han perdurado

en el tiempo debido a que han sido heredadas por las diferentes generaciones a través de la oralidad.

Los participantes de los diferentes territorios coinciden en que la gran mayoría de estas alternativas son de su conocimiento debido a relatos de familiares, amigos y personas que han atravesado por esta enfermedad o conocidos de estos últimos.

“las malas noticias son las primeras que se riegan entonces a medida que la gente se va enterando de que en la familia hay alguien con cáncer le van dando a uno recomendaciones”(transcripción participante 1, línea 12).

No obstante cada participante de manera particular ha ido nutriendo sus saberes relacionados con la medicina alopática, remedios, lugares y plantas con propiedades curativas, específicamente en el territorio de Garzón se ha realizado a través de la radio un programa local emitido a las 7 de la mañana en el cual se habla de los diferentes remedios que se pueden realizar para abordar las diferentes enfermedades haciendo uso de las herramientas y recursos que se tienen disponibles, principalmente plantas ; mientras que en San José de Guaviare como muestra de condolencia en el momento que las personas se enteran de la situación acuden con la recomendación de un remedio que ya ha implementado algún conocido o han escuchado que puede ser beneficioso para tratar el cáncer; por otro lado en Bogotá las alternativas que han implementado han llegado a su poder por medio de búsquedas de internet y recomendaciones médicas, la participante indica que al ser personas con estudios superiores buscan fuentes de información confiables y creen absolutamente en conseguir la cura con los tratamientos médicos convencionales.

CATEGORÍAS EMERGENTES DE SEGUNDO ORDEN



Figura 4. Las categorías emergentes de segundo orden, se derivan de las categorías de primer orden.

Partiendo de la primera entrevista emergieron categorías de primer orden, las cuales permitieron recolectar información específica relacionada con las prácticas alternativas implementadas por cada núcleo familiar en cada territorio, a partir de la cual surgieron ejes de indagación específicos, los cuales dieron lugar a la aparición de categorías emergentes de segundo orden.

Tabla 11.

Matriz de análisis de contenido. Categoría emergente de segundo orden. Relación entre rito, práctica y territorio.

CATEGORÍA EMERGENTE DE PRIMER ORDEN	NARRATIVA	CATEGORÍA EMERGENTE DE SEGUNDO ORDEN
--	------------------	---

<p>(RA) Redes de apoyo: hilando vínculos para el apoyo emocional</p> <p>(MT) Medicina tradicional: una práctica alternativa</p> <p>(SC) Significado del cáncer: representaciones sociales familiares tejidas a través de la experiencia</p> <p>(AF) Actos de fe: La espiritualidad como elementos de afrontamiento</p>	<p>AF- Modificación en las creencias en un ser Divino, Ninguna.</p> <p>AF- Modificación en las creencias en un ser Divino, Uno antes miraba a mi mamá mas estresada y mal genio y con la oración eso ha disminuido. La oración es algo indispensable, nos hemos acercado a Dios, necesitamos fuerza.</p> <p>AF- Cómo sería el proceso sin una creencia o fe, Seria mas difícil, es una red de apoyo y refugio</p> <p>AF- Cómo sería el proceso sin una creencia o fe, Sin fe no hay nada</p> <p>AF- Modificación en las creencias en un ser Divino, Ninguna</p> <p>AF- Modificación en las creencias en un ser Divino, Siento enojo, no somos unidas pero no me gusta verla así, la familia ha estado más presente</p> <p>MT- Modificación de expectativas, Han aumentado las esperanzas de vida</p> <p>MT- Modificación de expectativas, los tratamientos alternativos son buenos pero si se complementan con quimios, son buenos pero si se usan desde el inicio para que funcione.</p> <p>MT- Modificación de expectativas, masajes, yoga y actividad física moderada aportan para el proceso</p> <p>MT- Modificación de</p>	<p>RELACIÓN ENTRE RITO, PRÁCTICA Y TERRITORIO</p> <p>Esta categoría recopila los cambios que los diferentes sistemas familiares han logrado percibir en el proceso de la enfermedad a partir de la cual han adoptado diferentes prácticas de cuidado, rituales y acciones ancladas a la medicina alternativa. Estas herramientas que en cada uno de los territorios y sistemas cumplieron una función particular, a partir del relato de los participantes se ha logrado evidenciar diferencias en las acciones de cuidado adoptadas y las reacciones que estas han dado lugar en cada sistema. En Garzón, a partir del diagnóstico se incrementaron las visitas a los distintos centros de curación, basílicas, grupos de oración e iglesias, además estas prácticas han logrado minimizar brechas familiares y lograron aumentar la esperanza de lograr una cura, mientras que en la ciudad de Bogotá los participantes aseguran que la relación con Dios no se ha modificado de ninguna manera a partir del diagnóstico, mientras que las relaciones familiares se han estrechado, por otra parte se han enfocado en realizar cambios en su alimentación reemplazando sus hábitos alimenticios por unos más saludables, además aseguran que sus opiniones sobre el uso de medicinas alternativas y la posibilidad de alcanzar una cura a través de estas, no ha evidenciado ya que siempre lo</p>
--	---	---

	<p>han visto cambios MT- Modificación de expectativas, No se han modificado porque siempre se tomó como una segunda opción, para complementar el tratamiento RA- Cambios significativos en dinámicas familiares, acercamiento familiar RA- Cambios significativos en dinámicas familiares, mejor relación familiar, nos hemos acercado más RA- Cambios significativos en dinámicas familiares, menos salidas por miedo a contagiarse de algún virus a la persona RA- Cambios significativos en dinámicas familiares, Union familiar, mi hermano más alejado ahora está muy pendiente de mi hermana, aparición de familia que ni sabíamos que teníamos SC- Cambios familiares como práctica de prevención con relación a las creencias, eliminación del consumo de comida chatarra, enlatados y mucho consumo de frutas para aumentar defensas SC- Cambios familiares como práctica de prevención con relación a las creencias SC- Cambios familiares como práctica de prevención con relación a las creencias, mejor alimentación, consumo de vitaminas, consejos familiares, consumo de jugos y frutas para subir defensas y cuidados pertinentes por el virus de covid</p>	<p>toman como una segunda opción y no se encuentran convencidos de la efectividad de estos. Por último en el territorio de San José del Guaviare aseguran que la oración ha sido una herramienta indispensable, una fuente de fuerza, han mejorado las relaciones familiares, las dinámicas se han modificado, han entrelazado más los lazos de unidad, se han eliminado las comidas chatarras y se ha aumentado el consumo de frutas, jugos y verduras.</p>
--	--	--

Fuente. Elaboración propia

RELACIÓN ENTRE RITO, PRÁCTICA Y TERRITORIO:

Esta categoría recopila los cambios que los diferentes sistemas familiares han logrado percibir en el proceso de la enfermedad a partir de la cual han adoptado diferentes prácticas de cuidado, rituales y acciones ancladas a la medicina alternativa.

Estas herramientas que en cada uno de los territorios y sistemas cumplieron una función particular, a partir del relato de los participantes se ha logrado evidenciar diferencias en las acciones de cuidado adoptadas y las reacciones que estas han dado lugar en cada sistema.

En Garzón, a partir del diagnóstico se incrementaron las visitas a los distintos centros de curación, basílicas, grupos de oración e iglesias, además estas prácticas han logrado minimizar brechas familiares y lograron aumentar la esperanza de lograr una cura, mientras que en la ciudad de Bogotá los participantes aseguran que la relación con Dios no se ha modificado de ninguna manera a partir del diagnóstico, mientras que las relaciones familiares se han estrechado, por otra parte se han enfocado en realizar cambios en su alimentación reemplazando sus hábitos alimenticios por unos más saludables, además aseguran que sus opiniones sobre el uso de medicinas alternativas y la posibilidad de alcanzar una cura a través de estas, no ha evidenciado ya que siempre lo toman como una segunda opción y no se encuentran convencidos de la efectividad de estos.

Por último, en el territorio de San José del Guaviare aseguran que la oración ha sido una herramienta indispensable, una fuente de fuerza, han mejorado las relaciones familiares, las dinámicas se han modificado, han entrelazado más los lazos de unidad, se han eliminado las comidas chatarras y se ha aumentado el consumo de frutas, jugos y verduras.

Tabla 12.

Matriz de análisis de contenido. Categoría emergente de segundo orden . Matices culturales del cuidado.

CATEGORIA EMERGENTE DE PRIMER ORDEN	NARRATIVA	CATEGORÍA EMERGENTE DE SEGUNDO ORDEN
--	------------------	---

<p>(RA) Redes de apoyo: hilando vínculos para el apoyo emocional (CP) Creencias y prácticas alternativas: acciones vinculadas al afrontamiento de la enfermedad</p>	<p>RA- Prácticas implementadas para la unión familiar, La oración, todos estamos más pendiente RA- Prácticas implementadas para la unión familiar, Ninguna, pero por la pandemia se ha tratado de estar pendiente de lo que ella necesita RA- Prácticas implementadas para la unión familiar, oración, salir a pasear, compartir, sacarle provecho a los momentos compartidos RA- Prácticas implementadas para la unión familiar, Practicar Yoga y masajes CP- Prácticas que aportan al tratamiento, Cambio en la alimentación, consumo de vitaminas y eliminación de grasas CP- Prácticas que aportan al tratamiento, El yoga y los masajes CP- Prácticas que aportan al tratamiento, Ir a los santuarios, dan esperanza. También el caldo de chucha, le da mejor semblante</p>	<p style="text-align: center;">MATICES CULTURALES DEL CUIDADO.</p> <p>A través de las narrativas de los participantes se logra evidenciar que estos junto a sus familias realizan una serie de prácticas de cuidado y actividades encaminadas a aportar al bienestar y lograr una mejoría en su tratamiento para combatir el cáncer. Las acciones implementadas evidencian unas particularidades que se encuentran delimitadas por los territorios en los cuales habitan ya que en los pueblos (Garzón y Guaviare) existen similitudes y coincidencias en las prácticas relacionadas con la fe, tales como la asistencia a centros de oración y rituales religiosos en búsqueda de fortaleza o curación definitiva a la enfermedad, es decir que "se obre un milagro". De igual manera en Guaviare se adoptan prácticas relacionadas con el cuidado de la alimentación y actividades que susciten la unión familiar tales como la oración, el compartir espacios, y salir a pasear, mientras que en Bogotá refieren que debido a la pandemia se han</p>
---	--	--

		<p>obstaculizado la realización de diversas actividades, sin embargo, refieren que las prácticas del yoga, los masajes y el tiempo en familia les han sido beneficiosas al momento de hacerle frente al cáncer. Por otra parte, en Garzón destacan que implementan la oración en familia y realizan actividades como pasear, hablar y departir, debido a que son las prácticas que consideran más efectivas de aquellas que han implementado y que les han resultado beneficiosas en algún punto del proceso para afrontar la enfermedad.</p>
--	--	---

Fuente. Elaboración propia

MATICES CULTURALES DEL CUIDADO.

A través de las narrativas de los participantes se logra evidenciar que estos junto a sus familias realizan una serie de prácticas de cuidado y actividades encaminadas a aportar al bienestar y lograr una mejoría en su tratamiento para combatir el cáncer. Las acciones implementadas evidencian unas particularidades que se encuentran delimitadas por los territorios en los cuales habitan ya que en los pueblos (Garzón y Guaviare) existen similitudes y coincidencias en las prácticas relacionadas con la fe, tales como la asistencia a centros de oración y rituales religiosos en búsqueda de fortaleza o curación definitiva a la enfermedad, es decir que "se obre un milagro".

De igual manera en Guaviare se adoptan prácticas relacionadas con el cuidado de la alimentación y actividades que susciten la unión familiar tales como la oración, el

compartir espacios, y salir a pasear, mientras que en Bogotá refieren que debido a la pandemia se han obstaculizado la realización de diversas actividades, sin embargo, refieren que las prácticas del yoga, los masajes y el tiempo en familia les han sido beneficiosas al momento de hacerle frente al cáncer. Por otra parte, en Garzón destacan que implementan la oración en familia y realizan actividades como pasear, hablar y departir, debido a que son las prácticas que consideran más efectivas de aquellas que han implementado y que les han resultado beneficiosas en algún punto del proceso para afrontar la enfermedad.

Tabla 13.

Matriz de análisis de contenido. Categoría emergente de segundo orden. Construcciones rituales para el abordaje de la enfermedad

CATEGORÍA EMERGENTE DE PRIMER ORDEN	NARRATIVA	CATEGORÍA EMERGENTE DE SEGUNDO ORDEN
--	------------------	---

<p>(AF) Actos de fe: La espiritualidad como elementos de afrontamiento</p> <p>(CP) Creencias y prácticas alternativas: acciones vinculadas al afrontamiento de la enfermedad</p> <p>(MA) Medicina alternativa: prácticas para enfrentar la enfermedad</p>	<p>AF- Actividades realizadas en el centro gregoriano, mi mamá debe ir a quedarse allá, a las 8 de la noche se debe acostar en una camilla blanca, con ropa blanca, todo blanco hasta la moña. A las 12 de la noche hacen oración de sanación y les dan unos jarabes y vitaminas para tomar. Todo debe ser blanco porque el hermano Gregoriano vestía así y también porque representa la pureza</p> <p>AF- Actividades realizadas en el centro gregoriano, Orar por 9 noches seguidas, luego acostarse en una cama con sábanas blancas y una pijama blanca, al lado de la cama dejar una veladora blanca con vaso de agua y encima una cruz. el vaso de agua es fuente de vida y ahí se quedan los males, se debe acostar sola porque en cualquier día llega la visita espiritual y realiza la cirugía</p> <p>CP- Creencias frente a tratamientos alternativos (No son curativos), creo que el chulo, el totumo y la sábila tienen beneficios por ser naturales, pero no son curativos, lo hago porque mi mamá cree en eso. Dios me sana</p> <p>CP- Significado en el territorio de poner en la oscuridad la mezcla de Whisky, sábila y miel por 9 días, se pone y se toma en la oscuridad porque así no se oxida la sábila, es</p>	<p>CONSTRUCCIONES RITUALES PARA EL ABORDAJE DE LA ENFERMEDAD</p> <p>Dentro de esta categoría se recopilan las creencias de los participantes y los significados que tiene los diversas prácticas y rituales realizados para el abordaje del cáncer. Los territorios de Garzón y el Guaviare tiene una práctica en común la cual se basa en un ritual realizado en el centro gregoriano, en el cual el hermano San Gregorio "baja" y realiza una cirugía sin instrumentos quirúrgicos para la cual tienen que estar vestidos de blanco ya que esto significa pureza, tiene que haber un vaso con agua debido a que esta es denominada fuente de vida y allí llegan a reposar los espíritus, una vela que representa la luz que se ofrece, y un crucifijo que tiene que estar frente al enfermo ya que cristo es el que conduce la cirugía por medio de San Gregorio. Por otra parte, en Garzón se habla de consumir una infusión de Whisky con miel y sábila la cual tiene que estar preparada en la oscuridad y se debe dejar reposar durante nueve días en donde no de la luz esto debido a que la luz oxida la sábila y se debilitan las propiedades de la mezcla, otro de sus creencias está vinculada a las propiedades curativas, casi mágicas de la omega 3 es por esto que recurren a la ingesta de aceite de tiburón. En San José del Guaviare consideran que el consumo de agua de totumo es</p>
---	---	--

	<p>más efectivo porque los rayos de la luz debilitan las propiedades de la mezcla</p> <p>CP- Porque considera que el totumo es beneficioso para el tratamiento, porque el totumo ataca la enfermedad y no deja que avance mucho. Mi mamita no ha presentado tanto dolor</p> <p>MA- Aportes de la meditación, masajes y Yoga, el yoga ayuda a una mejor relación con nuestro cuerpo y los masajes nos relajan.</p> <p>MA- Propiedades curativas del aceite de tiburón para el cáncer, Tiene muchas vitaminas, omega 3, fortalece el sistema inmunológico, sube defensas y ayudan a deshacer los tumores</p> <p>MA- Propiedades curativas del chulo o el totumo, Pueden ser curativas a tiempo y con juicio, pero si esta avanzado no funciona</p> <p>MA- Sentido otorgado por el territorio al realizar la transfusión de sangre del paciente al chulo, Es una prueba, si al inyectarle sangre al chulo y vive, quiere decir que la persona también vivirá, de lo contrario no.</p>	<p>beneficioso para el cáncer solo si este se encuentra en la etapa inicial de lo contrario no funciona. Una práctica infalible es la infusión de sangre del paciente a los chulos, estos son objeto de presagios, ya que tiene la capacidad de predecir el futuro del paciente debido a la relación cercana que estos tienen con la muerte son "aves de mal agüero".</p> <p>Por último en Bogotá se determina que el yoga aporta en el proceso de la enfermedad ya que esta ayuda a tener una mejor relación con el cuerpo a conectarse con este, disminuye la ansiedad que conlleva el diagnóstico y ayuda a la paciente a estar tranquila, mantiene su cuerpo y su mente en sincronía.</p>
--	--	---

Fuente. Elaboración propia

CONSTRUCCIONES RITUALES PARA EL ABORDAJE DE LA ENFERMEDAD:

Dentro de esta categoría se recopilan las creencias de los participantes y los significados que tienen las diversas prácticas y rituales realizados para el abordaje del cáncer. Los territorios de Garzón y el Guaviare tiene una práctica en común la cual se basa en un ritual realizado en el centro gregoriano, en el cual el hermano San Gregorio "baja" y

realiza una cirugía sin instrumentos quirúrgicos para la cual tienen que estar vestidos de blanco ya que esto significa pureza, tiene que haber un vaso con agua debido a que esta es denominada fuente de vida y allí llegan a reposar los espíritus, una vela que representa la luz que se ofrece, y un crucifijo que tiene que estar frente al enfermo ya que Cristo es el que conduce la cirugía por medio de San Gregorio.

Por otra parte, en Garzón se habla de consumir una infusión de Whisky con miel y sábila la cual tiene que estar preparada en la oscuridad y se debe dejar reposar durante nueve días en donde no de la luz esto debido a que la luz oxida la sábila y se debilitan las propiedades de la mezcla, otro de sus creencias está vinculada a las propiedades curativas, casi mágicas del omega 3 es por esto que recurren a la ingesta de aceite de tiburón.

En San José del Guaviare consideran que el consumo de agua de totumo es beneficioso para el cáncer solo si este se encuentra en la etapa inicial de lo contrario no funciona. Una práctica infalible es la infusión de sangre del paciente a los chulos, estos son objeto de presagios, ya que tiene la capacidad de predecir el futuro del paciente debido a la relación cercana que estos tienen con la muerte son "aves de mal agüero".

Por último, en Bogotá se determina que el yoga aporta en el proceso de la enfermedad ya que esta ayuda a tener una mejor relación con el cuerpo a conectarse con este, disminuye la ansiedad que conlleva el diagnóstico y ayuda a la paciente a estar tranquila, mantiene su cuerpo y su mente en sincronía.

Tabla 14.

Matriz de análisis de contenido. Categoría emergente de segundo orden. Diversidad de opiniones y prácticas relacionadas con el tratamiento del Cáncer

CATEGORÍA EMERGENTE DE PRIMER ORDEN	NARRATIVA	CATEGORÍA EMERGENTE DE SEGUNDO ORDEN
<p>(AF) Actos de fe: La espiritualidad como elementos de afrontamiento</p> <p>(CT) Características de los territorios</p>	<p>CT- Opinión frente a lo que se escucha y practica en Bogotá para el cáncer, Es algo positivo, las quimios ayudan al proceso</p> <p>CT- Opinión frente a lo que se escucha y practica en bogotá para el cáncer, muchas creencias, unos van al médico, otros consumen hierbas, vitaminas o incluso se vuelven devotos a Dios o Santos</p> <p>CT- Opinión frente a lo que se escucha y practica en el Guaviare para el cáncer, Tienen razón, no se debe dejar coger ventaja, atender a tiempo la enfermedad</p> <p>CT- Opinión frente a lo que se escucha y practica en Garzón para el cáncer; Es muy respetable, cada uno hace lo que cree que le va a funcionar y para un bienestar</p> <p>AF- Opinión del hermano san gregorio;Uno sabe que lo único que lo puede curar es Dios</p> <p>CT- Papel del territorio frente al uso de prácticas alternativas para combatir el cáncer; Escasez de información por parte de entidades de salud, no asesoran y por eso primero acuden a san gregorio que a las quimioterapias</p> <p>CT- Papel del territorio frente al uso de prácticas alternativas para combatir el cáncer; La mayoría de personas optan por tratamientos alternativos de pronto por miedo al covid y por falta de información</p>	<p>DIVERSIDAD DE OPINIONES Y PRÁCTICAS RELACIONADAS CON EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER</p> <p>Esta categoría pretende recopilar las opiniones que tienen los participantes frente a las prácticas de cuidado que en los diversos territorios han implementado. En los territorios más aislados como los son Guaviare y Garzón se realizan prácticas que los conectan más con las plantas, la naturaleza debido a que estos son los recursos de los cuales disponen de manera inmediata, mientras que en Bogotá las acciones que implementan están estrechamente relacionadas con la accidentalidad (yoga, masajes, mindfulness, terapias). Estas diferencias se encuentran marcadas por el territorio, la cultura y las creencias. A partir de esto los pacientes coinciden en que el uso de la medicina alternativa y las prácticas de cuidado en su mayoría tienen aspectos positivos y son respetables ya que estas cumplen con una función en específico la cual es "ayudar" en el proceso buscando el bienestar del paciente y su núcleo familiar. Sin embargo, se puede observar una discrepancia de opiniones en el aspecto de las creencias, específicamente en la ciudad de Bogotá frente a las otras dos ciudades en las cuales se</p>

		realizan prácticas relacionadas con el "poder de curación" del hermano San Gregorio ya que según la participante lo refiere el único que puede sanar es Dios, además agregan que la mayoría de personas que acuden a los tratamientos alternativos lo hacen por desinformación.
--	--	---

Fuente. Elaboración propia

DIVERSIDAD DE OPINIONES Y PRÁCTICAS RELACIONADAS CON EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER

Esta categoría pretende recopilar las opiniones que tienen los participantes frente a las prácticas de cuidado que en los diversos territorios han implementado. En los territorios más aislados como los son Guaviare y Garzón se realizan prácticas que los conectan más con las plantas, la naturaleza debido a que estos son los recursos de los cuales disponen de manera inmediata, mientras que en Bogotá en medidas alternativas adoptadas su cuerpo es la principal herramienta para canalizar el dolor y molestias propias del padecimiento del cáncer (yoga, masajes, mindfulness, terapias). Estas diferencias se encuentran marcadas por el territorio, la cultura y las creencias, además de las herramientas que se tiene a “mano” en cada uno de los territorios.

A partir de esto, los pacientes coinciden en que el uso de la medicina alternativa y las prácticas de cuidado en su mayoría tienen aspectos positivos y son respetables ya que estas cumplen con una función en específico la cual es “ayudar” en el proceso buscando el bienestar del paciente y su núcleo familiar.

Sin embargo, se puede observar una discrepancia de opiniones en el aspecto de las creencias, específicamente en la ciudad de Bogotá frente a los otros dos departamentos en los cuales se realizan prácticas relacionadas con el "poder de curación" del hermano San

Gregorio ya que según la participante lo refiere el único que puede sanar es Dios, además agregan que la mayoría de personas que acuden a los tratamientos alternativos lo hacen por desinformación.

Tabla 15.

Matriz de análisis de contenido. Categoría emergente de segundo orden. Redes familiares y acompañamiento

CATEGORÍA EMERGENTE DE PRIMER ORDEN	NARRATIVA	CATEGORÍA EMERGENTE DE SEGUNDO ORDEN
--	------------------	---

<p>(RA) Redes de apoyo: hilando vínculos para el apoyo emocional</p> <p>(MA) Medicina alternativa: prácticas para enfrentar la enfermedad</p>	<p>RA- Redes de apoyo; Apoyo emocional por medio de llamadas y video llamadas</p> <p>RA- Redes de apoyo; Apoyo emocional, económico, espiritual y motivacional</p> <p>RA- Redes de apoyo; Comunicación y visitas de amigos, mensajes de esperanza</p> <p>RA- Redes de apoyo; Ha sido mucho apoyo recibido, hicieron una alcancía que decía "Donaton para marinita" porque somos una familia de bajos recursos</p> <p>MA- Funciones en el territorio las pequeñas comunidades; Las comunidades pequeñas son el pilar de la fe, se encargan de la evangelización, evitan que se pierdan las buenas costumbres en las familias y son un gran apoyo para todos</p> <p>RA- Cambios significativos en dinámicas familiares; más unión familiar.</p>	<p>REDES FAMILIARES Y ACOMPAÑAMIENTO</p> <p>Aspectos claves en el tratamiento de la enfermedad. En esta categoría se recogen las funciones de las diversas redes de apoyo con las que cuentan los pacientes. Esto debido a que en sus narrativas emergen discursos en los que la familia y allegados son piezas claves para afrontar la enfermedad, ya que han realizado acompañamiento y aportes de diversas maneras los cuales han influido de manera positiva en cada uno de los pacientes. En cada uno de los territorios se evidencian diversas particularidades. En Guaviare la comunidad y amigos realizan aportes económicos por medio de donaciones a la familia, además la paciente refiere que recibe constantemente visitas de allegados lo cuales le hacen sentir su compañía y le dan mensajes alentadores para continuar con el proceso, por otro lado en Garzón se cuenta con un recurso diferente denominado "las pequeñas comunidades" las cuales son percibidas como pilares de fe ya que se reúnen a orar por la familia, recopilar ayudas y reconfortar desde la espiritualidad. Estas son consideradas un gran apoyo para las familias y los pacientes, además también se encuentran familiares y allegados que aportan ánimo y apoyo en el proceso al paciente ya sea con la compañía, o dándoles recomendaciones acerca de tratamientos alternativos que podrían</p>
---	---	---

		<p>funcionar para tratar la enfermedad. Por otro lado, en Bogotá se destaca en mayor proporción el uso de las herramientas tecnológicas por medio de las cuales se realiza el acompañamiento de familiares y amigos los cuales aportan a nivel emocional, económico y espiritual a través de videollamadas y chat.</p>
--	--	--

Fuente. Elaboración propia

REDES FAMILIARES Y ACOMPAÑAMIENTO

Aspectos claves en el tratamiento de la enfermedad. En esta categoría se recogen las funciones de las diversas redes de apoyo con las que cuentan los pacientes. Esto debido a que en sus narrativas emergen discursos en los que la familia y allegados son piezas claves para afrontar la enfermedad, ya que han realizado acompañamiento y aportes de diversas maneras los cuales han influido de manera positiva en cada uno de los pacientes. En cada uno de los territorios se evidencian diversas particularidades.

En el Guaviare, la comunidad y amigos realizan aportes económicos por medio de donaciones a la familia, además la paciente refiere que recibe constantemente visitas de allegados lo cuales le hacen sentir su compañía y le dan mensajes alentadores para continuar con el proceso, por otro lado en Garzón se cuenta con un recurso diferente denominado "las pequeñas comunidades" las cuales son percibidas como pilares de fe ya que se reúnen a orar por la familia, recopilar ayudas y reconfortar desde la espiritualidad. Estas son consideradas un gran apoyo para las familias y los pacientes, además también se encuentran familiares y allegados que aportan ánimo y apoyo en el proceso al paciente ya sea con la compañía, o dándoles recomendaciones acerca de tratamientos alternativos que podrían funcionar para tratar la enfermedad.

Por otro lado en Bogotá se destaca en mayor proporción el uso de las herramientas tecnológicas por medio de las cuales se realiza el acompañamiento de familiares y amigos los cuales aportan a nivel emocional, económico y espiritual a través de videollamadas y chat.

Tabla 16.

Matriz de análisis de contenido. Categorías emergentes de segundo orden. El cáncer y las metáforas sobre su origen mediadas por el territorio.

CATEGORÍA EMERGENTE DE PRIMER ORDEN	NARRATIVA	CATEGORÍA EMERGENTE DE SEGUNDO ORDEN
--	------------------	---

<p>(SCT) Significados del cáncer adjudicados desde el territorio (CT) Características de los territorios (SC) Significado del cáncer: representaciones sociales familiares tejidas a través de la experiencia (TR) Tratamientos y recomendaciones: una visión permeada por el territorio</p>	<p>SCT- Influencia de creencias en el significado del cáncer, (Bogotá); Aquí son muy folclóricos, todo depende de con quien dialogué, no es lo mismo hablar con un médico a hablar con una señora que vende hierbas y no tiene mucho conocimiento, también depende de las creencias de cada uno; Para mi el cáncer es una masa dañina</p> <p>SCT- Influencia de creencias en el significado del cáncer; Mucha influencia porque el cuerpo somatiza, la mente tiene poder</p> <p>SCT- Influencia de creencias en el significado del cáncer; Mucho porque si no creyéramos en Dios, creeríamos que se dio por otra cosa. Dios permitió que el cáncer llegará a nuestra familia para cambiarnos y unirnos a él</p> <p>SCT- Influencia de creencias en el significado del cáncer; No influye porque el cáncer es de cuidado</p> <p>SC- Significado otorgado al cáncer por el territorio; Aquí (Bogotá) Si no cumple con los cuidados del médico, es probable que muera</p> <p>SC- Significado otorgado al cáncer por el territorio; Aquí (Garzón) se dicen muchas cosas y uno se ve influenciado por lo que se escucha acerca del cáncer y los remedios para sanarlo</p> <p>SC-No se le otorga significado (Bogota) prima el acceso al medico</p> <p>TR- Influencia del territorio en la información sobre el cáncer</p>	<p>EL CÁNCER Y LAS METÁFORAS SOBRE SU ORIGEN MEDIADAS POR EL TERRITORIO</p> <p>La información recopilada en esta categoría permite identificar las creencias particulares que surgen y se tejen alrededor de cada territorio.</p> <p>Los participantes le otorgan significados particulares al cáncer los cuales surgen a través de vivencias, experiencias de conocidos o conocimiento popular. En las narrativas de los participantes de Bogotá, se logra evidenciar que el significado atribuido al cáncer deriva de diversos factores tales como creencias de cada persona y/o familia y al amplio panorama al que se puede acudir en la ciudad (Internet, centros de apoyo, fundaciones); sin embargo, en la ciudad de Bogotá prima el dictamen médico y su prima el tratamiento de la medicina occidental. Por otra parte, en el departamento del Guaviare y de Garzón se tiene la creencia de que el cáncer es un medio que utilizó Dios para lograr la unión de la familia y producir cambios conductuales en el paciente, además uno de los participantes de Garzón relata que no hay un origen puntual, sino que este puede darse por diferentes causas y que en algún punto debido a las diferentes opiniones y relatos escuchados "uno puede verse influenciado" y creer un poco en todo lo que se dice.</p>
--	--	---

	<p>(Bogotá); Depende porque aquí no hay nada originario, hay mezcla de culturas y opiniones acerca de cómo se debe tratar el cáncer.</p> <p>TR- Influencia del territorio en la información sobre el cáncer; En bogotá se encuentra información en internet y centros de apoyo</p> <p>CT- Papel del territorio frente al uso de prácticas alternativas para combatir el cáncer; las prácticas están presentes en cualquier lugar, lo que cambia es la frecuencia, aquí (bogotá) se busca opiniones para sentirse seguro del proceso.</p> <p>CT- Papel del territorio frente al uso de prácticas alternativas para combatir el cáncer; Es un papel importante porque es el que nos da los insumos y la oportunidad para acercarnos a la medicina alternativa.</p>	
--	--	--

Fuente. Elaboración propia

EL CÁNCER Y LAS METÁFORAS SOBRE SU ORIGEN MEDIADAS POR EL TERRITORIO

La información recopilada en esta categoría permite identificar las creencias particulares que surgen y se tejen alrededor de cada territorio. Los participantes le otorgan significados particulares al cáncer los cuales surgen a través de vivencias, experiencias de conocidos o conocimiento popular. En las narrativas de los participantes de Bogotá, se logra evidenciar que el significado atribuido al cáncer deriva de diversos factores tales como creencias de cada persona y/o familia y al amplio panorama al que se puede acudir en la ciudad (Internet, centros de apoyo, fundaciones); sin embargo en la ciudad de Bogotá

prima el dictamen médico y las acciones alternativas realizadas desde la individualidad principalmente. Por otra parte, en el departamento del Guaviare y de Garzón se tiene la creencia de que el cáncer es un medio que utilizó Dios para lograr la unión de la familia y producir cambios conductuales en el paciente, además uno de los participantes de Garzón relata que no hay un origen puntual sino que este puede darse por diferentes causas y que en algún punto debido a las diferentes opiniones y relatos escuchados "uno puede verse influenciado" y creer un poco en todo lo que se dice.

Tabla 17.

Matriz de análisis de contenido. Segunda entrevista. El papel de la fe en la construcción de la cura.

CATEGORÍA EMERGENTE DE PRIMER ORDEN	NARRATIVA	CATEGORÍA EMERGENTE DE SEGUNDO ORDEN
--	------------------	---

<p>(SC) Significado del cáncer: representaciones sociales familiares tejidas a través de la experiencia</p> <p>(TR) Tratamientos y recomendaciones: una visión permeada por el territorio</p> <p>(CP) Creencias y prácticas alternativas: acciones vinculadas al afrontamiento de la enfermedad</p> <p>(AF) Actos de fe: La espiritualidad como elementos de afrontamiento</p>	<p>TR- Influencia del territorio en la información sobre el cáncer; Influye mucho porque a uno le recomiendan cosas que se pueden hacer o preparar aquí mismo, también somos muy conservadores, Garzón es la capital diocesana del Huila y por eso nos apegamos tanto a Dios y la Virgen</p> <p>CP- Cáncer como prueba de Dios; Es un llamado de Dios para cambiar aspectos negativos, para dar un testimonio</p> <p>SC- Por que considera el cancer como prueba de Dios; Porque pone a prueba nuestra fe, para saber si confiamos en su voluntad y en el poder que él tiene, uno debe confiar en él</p> <p>SC- Por que considera el cancer como prueba de Dios; Son batallas para ver cómo reacciona uno, ver si uno reniega</p> <p>SCT- Influencia de creencias en el significado del cáncer; Influye porque sin Dios no somos nada, Dios hizo los oncólogos, mastólogos para actuar sobre ellos y hagan un buen trabajo</p> <p>AF-Importancia de las creencias; Varían, unas veces la oración y otras veces los médicos</p> <p>AF-Importancia de las creencias (proceso sin creencias);Sería muy complicado porque es la fuerza que nos sostiene y nos da esperanza</p> <p>AF- Cómo sería el proceso sin una creencia o fe; Sin fe no hay nada</p>	<p>EL PAPEL DE LA FE EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA CURA</p> <p>Esta categoría permite recopilar las diversas narrativas de los participantes en las cuales relatan cómo las creencias y su relación con un ser superior influye en el proceso de afrontamiento y aporta a la diversificación de tratamientos adoptados. Independientemente del tratamiento elegido, Dios es la fuente principal de fortaleza tanto para el paciente como para el vínculo familiar en los departamentos del Guaviare y Garzón, de tal manera que se piensa que sin un ser supremo no hay nada o sería difícil llevar a cabo el afrontamiento del proceso ya que la fe es vista como una red de apoyo y refugio. Del mismo modo se logró identificar que el diagnóstico es visto como una prueba de Dios para evaluar su fe, para cambiar aspectos negativos, lograr unión familiar y tiene como función otorgar esperanzas dentro del proceso. Así como también se evidencia gran influencia en el Departamento de Huila porque es considerado como la capital Diocesana lo cual influye para que las personas se "apeguen" a Dios y la Virgen.</p>
--	---	--

	<p>AF- Modificación en las creencias en un ser Divino; Muchísimo, se ha fortalecido más</p> <p>AF- Papel de las creencias en el proceso; Es algo muy importante, es la fortaleza más grande</p> <p>AF- Papel de las creencias en el proceso; Es muy importante, nos da fortaleza</p> <p>AF- Papel de las creencias en el proceso; Nuestras creencias son Dios y la Virgen, tienen el poder de sanar</p> <p>AF- Papel de las creencias en el proceso; Sería muy difícil el proceso sin tener fe; Él(Dios) es una red de apoyo y refugio</p>	
--	--	--

--	--	--

Fuente. Elaboración propia

EL PAPEL DE LA FE EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA CURA

Esta categoría permite recopilar las diversas narrativas de los participantes en las cuales relatan cómo las creencias y su relación con un ser superior influye en el proceso de afrontamiento y aporta a la diversificación de tratamientos adoptados. Independientemente del tratamiento elegido, Dios es la fuente principal de fortaleza tanto para el paciente como para el vínculo familiar en los departamentos del Guaviare y Garzón, de tal manera que se piensa que sin un ser supremo no hay nada o sería difícil llevar a cabo el afrontamiento del proceso ya que la fe es vista como una red de apoyo y refugio.

Del mismo modo se logró identificar que el diagnóstico es visto como una prueba de Dios para evaluar su fe, para cambiar aspectos negativos, lograr unión familiar y tiene como función otorgar esperanzas dentro del proceso. Así como también se evidencia gran influencia en el Departamento de Huila porque es considerado como la capital Diocesana lo cual influye para que las personas se "apeguen" a Dios y la Virgen.

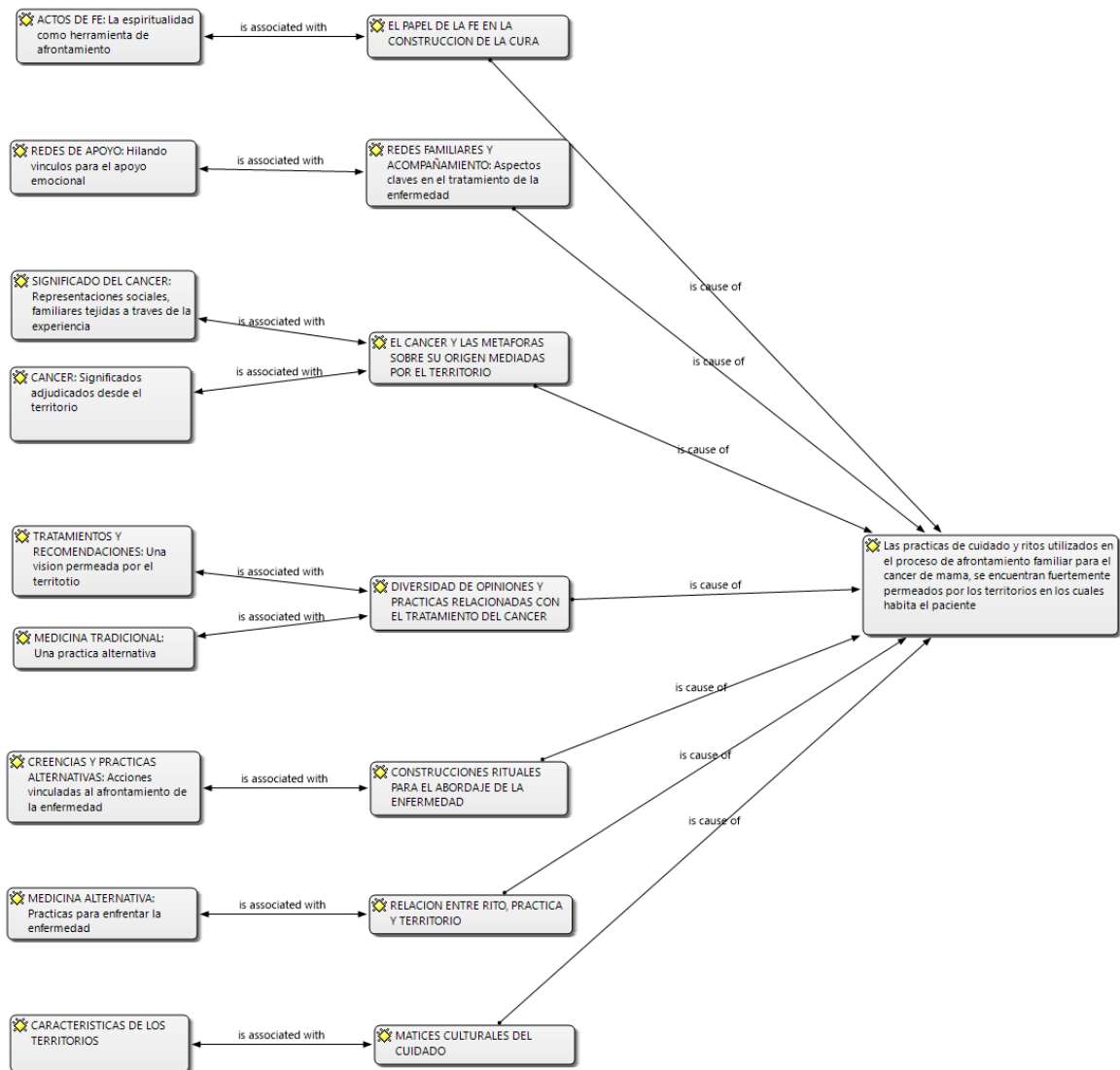


Figura 5. En esta figura se logra apreciar la conexión existente entre las prácticas alternativas y la fe a un ser supremo, como afrontamiento y cura para el cáncer de mama en los territorios.

DISCUSIÓN

Este ejercicio permite dar cuenta de los aspectos específicos de las prácticas de afrontamiento familiar mediadas por el territorio en pacientes con cáncer de mama en tres diferentes ciudades de Colombia, permitiendo observar en detalle algunas diferencias y semejanzas de las acciones realizadas por los pacientes y sus familias en los diversos contextos territoriales. En la revisión realizada de antecedentes no se logra evidenciar la

relación directa de este tipo de prácticas alternativas a la medicina convencional como herramienta de afrontamiento familiar, el poder dar cuenta de ello en este ejercicio investigativo es el resultado de situarnos en un paradigma que nos permite entender la realidad y realizar una interpretación mediante la percepción plena del sentir humano en los distintos contextos, coincidiendo con lo expuesto por Murcia, Jaimes & Gomez en el año 2016 quienes afirman que dentro de la configuración de los seres humanos por medio de las prácticas sociales se posibilita encontrar sus identidades debido a que estas se encuentran directamente relacionadas con su tradición e historia, además es importante tener en cuenta los contextos en los cuales se encuentran sumergidos y las relaciones que nacen en estos, ya que allí nacen de manera particular la forma de ser/hacer y sentir en el mundo.

Por medio de las entrevistas se logra recopilar información de las diversas prácticas de cuidado por parte de los pacientes y sus familias para hacer frente al diagnóstico de cáncer de mama en cada territorio en particular. Proceso que Enriquez en su investigación realizada en el año 2010 lo denominan afrontamiento- solución de problemas debido a que los pacientes movilizan distintos tipos de recursos que poseen a su disposición para enfrentar su patología. Este tipo de acciones realizadas de manera autónoma por los pacientes favorece su adaptación psicológica a lo largo de la enfermedad ya que reduce los índices de ansiedad y depresión, además restablece el control y fomenta su bienestar subjetivo.

Los resultados se tejen alrededor de las narrativas de los participantes quienes a través del lenguaje le dan un significado a la enfermedad y dan cuenta de las diferentes acciones, prácticas de cuidado, creencias, ritos que han implementado a nivel personal y familiar desde el diagnóstico están fuertemente ligados al territorio y el contexto en el que

se encuentran. Específicamente en Garzón se da cuenta que la mayoría de las prácticas están arraigadas a la tradición religiosa debido a que este territorio es denominado capital diocesana del departamento del Huila, evidenciándose que en este territorio es de mayor predominancia las estrategias de afrontamiento religiosas debido a que estas según Kelinson (2002) en su investigación llamada “*An exploration of culture and coping: The experience of Latina women with breast cancer*” son recursos importantes para replantearse el significado de la patología, sumado a esto estas estrategias las instiga a seguir luchando por su salud , por otro lado este autor establece que estos métodos de afrontamiento espiritual y religioso son usados de manera general por las mujeres latinoamericanas que padecen cáncer de mama. Por otra parte, debido a la diversidad de climas y su rica vegetación en Garzón-Huila es de fácil acceso a plantas medicinales y animales utilizados en sus prácticas. Mientras que en San José del Guaviare se destaca la importancia del núcleo familiar como un factor fundamental para sobrellevar la enfermedad, sumado a las recomendaciones de la comunidad y la variedad de recursos naturales con los que cuenta esta población, es necesario tener en cuenta que las pacientes tienen dificultad para acceder a los tratamientos médicos, como quimioterapia y radioterapia debido a la distancia lo cual trae consigo altos costos económicos y largos desplazamientos, situación por la cual las familias implementan todo tipo de recursos disponibles a su alcance para intentar contrarrestar las consecuencias de la enfermedad. Barez citado por Enriquez, 2010 expresa que el apoyo social posee una gran importancia por su capacidad para modular el impacto psicológico asociado a eventos estresantes como lo es el diagnóstico a esta patología, el apoyo familiar en concreto mejora la calidad de vida y la adaptación psicológica a la enfermedad.

Por otro lado en la ciudad de Bogotá se destaca por el uso de prácticas de cuidado provenientes principalmente del oriente (yoga, masajes, hojopono, dietas), debido a la diversidad de recursos con los que cuentan (psicólogos, médicos, internet y fundaciones). Se destaca en este territorio la especial importancia que se le da a las recomendaciones médicas, además se evidencia que la comunidad no juega el mismo papel que en los otros territorios y cada tratamiento utilizado es aprobado por el médico y validado por fuentes confiables esto con el fin de no entorpecer el tratamiento alopático. Para Enriquez, (2010) este es el tipo de estrategias que deben potenciarse debido a que esta ayuda al paciente a expresar todo aquello que en su pensamiento y emocionalidad es difícil de tratar con familiares y amigos, además de permitir el desarrollo de habilidades concretas para luchar contra la enfermedad.

Es importante destacar en la categoría *redes, familia y acompañamiento* se evidencia la importancia de la comunidad (familia extensa, amigos, compañeros) y el papel que esta cumple en el proceso del afrontamiento familiar debido a que estos a través de su experiencia realizan importantes aportes a las familias de los pacientes. Dentro de las contribuciones realizadas al proceso se encuentran principalmente las recomendaciones las cuales se diversifican dependiendo del territorio (ritos, actos de fe, prácticas de cuidado, remedios, centros de apoyo, fundaciones), seguidas por el apoyo el cual puede ser a nivel emocional, espiritual o económico.

De esta manera se logra evidenciar coincidencias con lo expuesto por Jiménez, (2011) quien en su investigación titulada *Afrontamiento en crisis familiares* destaca el importante rol que cumple la comunidad en el afrontamiento, ya que refiere que este puede ser influenciado tanto por las transacciones que ocurren dentro de las propias familias como de las transacciones entre la familia y la comunidad dependiendo de los recursos

disponibles en esta última, así mismo señala que dentro de las funciones que cumple el afrontamiento familiar se encuentra el mantener y desarrollar el apoyo social y las transacciones con la comunidad, esto con el fin de ampliar la red de recursos y apoyo de la familia. De la misma manera en la investigación de Jorques, (2015) nombrada *Estrategias de afrontamiento ante el cáncer de mama* se logró encontrar que dentro de las principales dimensiones abordadas por los pacientes en el afrontamiento del cáncer se rescata particularmente la búsqueda de Apoyo Social con el fin de encontrar “consejo, asesoramiento, información o comprensión y apoyo moral”.

Así mismo Lazarus & Folkman citado por Navia; 2008 refiere que este tipo de acciones se encuentran enmarcadas dentro del estilo de afrontamiento centrado en el problema y las emociones ya que dentro de los principales categorías se encuentra “el apoyo social emocional”, proceso centrado en la búsqueda de soporte moral, simpatía y comprensión por parte de las personas que lo rodean para que le ayuden y acompañen a comprender su nueva realidad.

Con respecto a los resultados enmarcados en la categoría *Actos de fe: la espiritualidad como herramienta de afrontamiento*, se puede determinar en la investigación realizada por Hawks et al., (1995) denominada *Review of Spiritual Health: Definition, Role, and Intervention Strategies in Health Promotion* lograron identificar que practicar actividades relacionadas con la espiritualidad como la meditación y apoyo grupal se encuentran directamente relacionadas con el significado que los pacientes le otorgan a la vida y al propósito de la misma logrando así generar mayor conciencia de sí mismo, a su vez pudieron observar múltiples cambios beneficiosos para la salud física y emocional. Dentro de los cuales se encontró la disminución de la mortalidad por cáncer y la reducción considerable de la ansiedad. Lo cual se puede identificar claramente en el territorio de

Bogotá, ya que alejados de un concepto de religión, dogma o creencia, dejando de lado la conexión con un ser superior, haciendo uso de prácticas orientadas al reconocimiento y conexión de su propio cuerpo y a través de la espiritualidad encontrar estrategias y herramientas como el yoga, la meditación, ho'oponopono a través de las cuales lograron conectarse consigo mismas, evidenciando cambios notorios en el control de la ansiedad que conlleva enfrentarse a un diagnóstico como el cáncer y en algunas ocasiones estas prácticas ayudan a disminuir el dolor. En contraste con lo hallado en la categoría emergente *Construcciones y rituales para el abordaje de la enfermedad* en la cual se logró identificar como en los territorios de Guaviare y Garzón la religiosidad posee un papel fundamental dentro de cada familia para enfrentar la enfermedad, afirmación basada en sus narrativas las cuales permiten ver su estrecha relación con un ser supremo y los rituales implementados por ellos y sus familias, los significados que tejen alrededor de estos.

Uno de los ritos ejecutados es la asistencia a diferentes centros de congregación religiosa, principalmente al centro de sanación de San Gregorio en el cual se realizan distintos ritos con significados particulares y específicos encaminados a lograr una cura, o un milagro, por ende las familias lo categorizan como una esperanza en la cual depositan recursos como energía y dinero. Sacipa, (2013) en su investigación logró determinar que estas estrategias son implementadas por las familias como parte del afrontamiento centrado debido a que para estas la religión es una vía para encontrarle sentido de vida, además de que gracias a esta relación que construyen con una deidad les da la certeza de que a pesar de los hechos no estarán desprotegidos.

Respecto a la categoría *Medicina alternativa: Prácticas para enfrentar la enfermedad* y la categoría emergente *Relación entre rito, práctica y territorio* se puede identificar en la investigación de Schlaepfer y Espinoza, (2010) que las personas en

regiones menos desarrolladas emplean la medicina tradicional con plantas para el cuidado de la salud, afirmación que coincide con lo encontrado en este ejercicio investigativo ya que en los territorios de Garzón y Guaviare se evidencia mayor uso de estrategias basadas en conocimientos populares, como plantas, acciones vinculadas a la fe y productos extraídos de animales; Diferenciándose por los remedios y prácticas implementadas, ya que se hace uso de las plantas y animales propios de cada región, en la cual cada uno le otorga unas propiedades y beneficios particulares. Es importante destacar que en estas regiones no es de fácil acceso a los tratamientos médicos convencionales como la quimioterapia o la radioterapia debido a que en el Guaviare se tienen que desplazar hasta Villavicencio o Bogotá para lograr acceder a los servicios médicos, mientras que las familias de Garzón se desplazan a la ciudad de Neiva, lo cual no siempre es viable debido a las largas distancias existentes y a los recursos económicos disponibles. Sin embargo en la ciudad de Bogotá se recurren a otro tipo de prácticas en las cuales se tiene en mayor medida las recomendaciones médicas e implementan recursos como la asistencia a psicólogos, yoga, masajes, terapias, los cuales tienen objetivos específicos, como el controlar y aceptar los cambios que conlleva un diagnóstico de cáncer, el control del dolor y la ansiedad respectivamente, mientras que en los otros territorios realizaban todo tipo de remedios y acciones alternativas enfocadas en encontrar un alivio al dolor, esperanza o una cura definitiva es decir sin un objetivo claro, si un tratamiento no funciona después de un tiempo se cesa el uso de este y enseguida se inicia otro, ya que según las familias algún beneficio se ha de obtener.

Estas acciones son encaminadas a obtener un cambio en el estado de salud del paciente por lo cual son estrategias de afrontamiento dirigidas a la acción, ya que estas en

todos los territorios son implementadas para ayudar al tratamiento alopático que llevan y en conjunto lograr una mejoría.

De las categorías *Significado del cáncer: Representaciones sociales, familiares tejidas a través de la experiencia* y la categoría denominada *cáncer: Significados adjudicados desde el territorio*, se logró evidenciar cómo desde cada territorio cada una de las familias participantes le adjudicaba un significado y una causa diferente a la enfermedad. Bruner citado por Arcila et,al.,(2010) expresa que uno de los posibles orígenes de la producción de los significados es el origen cultural, pues en este a través del lenguaje los individuos construyen significados para asimilar su realidad, es por esto que los significados que rodean al cáncer en cada uno de los territorios es particular, en Bogotá es visto como una enfermedad que vulnera los derechos de la mujer y afecta directamente los órganos que conectan a las mujeres con su feminidad; los senos, además de esto el dictamen médico y el acceso a diversas fuentes de información influyen en su concepción del cáncer y las causas que lo pudieron ocasionar.

Por otro lado en Guaviare el cáncer de mama es concebido como una posibilidad de unirse como familia y una invitación a reflexionar sobre la vida, dentro de las causas que pudieron ocasionar la enfermedad como lo es los cambios bruscos de temperatura, significados que fueron construyendo a través de la experiencia debido a que a partir del diagnóstico la familia se ha podido evidenciar mayor cohesión entre los miembros de la familia, se han podido reconstruir relaciones y retomar otras, además a través de las recomendaciones y conversaciones con familiares y amigos han podido recolectar información relacionada con el cáncer y a partir de esta han realizado sus propias conclusiones y significado la situación por la que atraviesan.

El significado del cáncer en Garzón se encuentra permeada por la fuerte influencia religiosa que existe en el contexto ya que este municipio es la capital diocesana del Huila, es por esto que la enfermedad es concebida como una prueba de Dios para la familia, una oportunidad para redimir y reparar las fallas cometidas. Son múltiples las causas que le adjudican al origen del cáncer tales como maldiciones, golpes, el uso regular de desodorantes entre otros. Lo anteriormente expresado proviene de oídos recopilados, en las pequeñas comunidades, hospitales, carros de servicio público entre otros. Evidenciando de esta manera como se absorbe información del medio que los rodea para generar así la construcción de sus propios significados.

Cruzando estas categorías, emerge una nueva denominada *El cáncer y sus metáforas sobre su origen mediadas por el territorio*, la cual nos permite apreciar cómo para cada uno de los territorios es posible resaltar un aspecto en particular. En Guaviare el aspecto familiar es muy importante y trascendental en el proceso, mientras que para Garzón la relación con Dios, las visitas a los centros de congregación religiosa, la asistencia a iglesias, basílicas y pequeñas comunidades es fundamental para significar la enfermedad y atravesar por el proceso, por último en Bogotá la opinión médica, el uso de métodos que vayan de la mano con la medicina alopática y el acceso a la información confiable son los recursos que le otorgan tranquilidad y le permiten re significar la enfermedad y la relación con su entorno.

En cuanto a las diferencias de los resultados de esta investigación en contraste con la literatura sobre el tema mencionada en desde las categorías, se destaca la caracterización del apoyo emocional esperado en la comunicación médico-paciente, a partir de las narrativas de las participantes.

CONCLUSIONES

Como consecuencia de lo expuesto en la presente investigación y teniendo en cuenta los objetivos planteados se permite concluir que:

El uso de las prácticas alternativas es una herramienta de afrontamiento familiar y personal, permitiendo extender en cierta medida una esperanza de vida. Lo anterior influenciado en gran medida por el territorio y por experiencias similares que dan testimonio de la eficiencia del uso de las prácticas alternativas.

Con respecto al afrontamiento, se identificaron cambios en las dinámicas familiares, dentro de los cambios se resalta la unión, la compañía, nuevas actividades, mejoramiento en la comunicación, acercamiento a un ente divino lo que permite que del mismo modo se agradezca por la oportunidad de vivir un nuevo día, el uso de plantas medicinales, frutos para subir defensas y el uso ciertos animales para combatir el cáncer de mama.

Con relación al tratamiento requerido para tratar el cáncer de mama, se resalta la importancia que se le da al hecho de acudir a tratamientos alternativos con mayor frecuencia debido a que en los departamentos del Guaviare y Garzón se evidencia mayor dificultad para adquirir un tratamiento convencional. Aun cuando se logra obtener un tratamiento convencional, no se deja de lado el tratamiento alternativo, con el fin de aumentar la esperanza de vida.

Las prácticas de afrontamiento familiar en pacientes con cáncer de mama están influenciadas en gran medida por el territorio ya que, es un espacio que permite la construcción cultural como las costumbres, los hábitos, las tradiciones, las significaciones atribuidas y las representaciones que concluyen tejiendo un actuar específico, marcando algunas similitudes y diferencias entre departamentos.

Con base a lo anterior, es necesario plasmar la percepción que se tiene acerca del significado de la enfermedad y la configuración que se le atribuye al afrontamiento, permitiendo así, en los departamentos de Garzón y Guaviare la asociación de la enfermedad como una “prueba divina” con el objetivo principal de presentar cambios positivos en la vida de la persona y/o de los familiares de la misma, afrontando la situación en la mayoría de los casos con mejoras en la unión familiar, la implementación de nuevas actividades en el vínculo familiar e incluso en el vínculo social, generando un estrecho acercamiento a un ser supremo por medio de oraciones, promesas y entendimiento de la situación de la mejor manera posible.

Por último, se identifica un incremento en el sentido de vida puesto que resulta ser un factor indispensable en la adaptación a la enfermedad y en el afrontamiento de la misma dado que se relaciona con aspectos como lo es la fe, la religión, la cultura, las costumbre, entre otros que permiten generar una brecha con la creencia de la curación y la sanidad, generando esperanzas de vida y salud.

APORTES, ALCANCES, LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

Aportes.

Es importante destacar el aporte que generó la investigación en los participantes ya que, dio paso a la narración de sucesos traumáticos o dolorosos en el transcurso del afrontamiento de la enfermedad a nivel individual, familiar y social. Así como también generó una brecha importante en la creación de significados establecidos por ellos mismos, apuntando a aspectos tanto positivos como negativos, esto incluye a las participantes con cáncer de mama y los familiares más cercanos. Por otra parte, cabe mencionar la importancia por parte de los integrantes en la participación en la investigación ya que al

mismo tiempo significó un espacio que les permitió expresar pensamientos de diferente índole, permitiendo aceptar la situación con base al significado otorgado.

Con relación al aporte de los investigadores, cabe mencionar la creación de significados y reflexiones con base a la información recolectada. La experiencia adquirida fomento en los integrantes de la investigación ampliar la perspectiva de la situación resaltando la importancia de tener un acompañamiento psicológico durante el proceso en el tratamiento del cáncer, ya que se encuentra inmersa la persona afectada, los familiares, el proceso de aceptación cuesta tanto física como emocional.

Se entiende entonces, la necesidad de un trabajo transcultural donde se logre abordar a la persona afectada por el cáncer de mama de manera “completa” para realizar un trabajo conjunto que permita atender necesidades que incluso las mismas pacientes con cáncer creen que no son importantes como por ejemplo la aceptación, la tolerancia y demás aspectos indispensables para la salud mental.

Esta investigación denota la importancia que tiene la medicina alternativa como puente en el proceso médico frente al tratamiento de la enfermedad, puesto que este permite brindar alternativas complementarias a la paciente y su red de apoyo, ya que dicha red forma parte de una herramienta de afrontamiento, debido a que ellos ofrecen un alivio emocional, frente a la necesidad de acogida de la persona que padece de cáncer, más aún cuando la paciente tiene sentimientos o pensamiento negativos. Ahora bien, algunas familias se ven fortalecidas por el cáncer y a su vez por las necesidades presentes en el proceso, lo que origina nuevos procesos en la estructura familiar y el comportamiento de los mismos, facultando las habilidades de la familia y las capacidades para dar solución a las problemáticas que se pueden presentar en el transcurso de la enfermedad; permitiendo

así una satisfacción en estas mujeres, dado que se da con menor frecuencia, las alteraciones psicológicas y la baja autoestima (Rolland, 2000; Baider, 2003). Con base a lo anterior, se resalta la importancia que tiene la implementación de prácticas alternativas al proceso inicial de cada persona, debido a que aporta un cambio en la estructura familiar que según los resultados de las entrevistas aplicadas, tiende a ser un cambio positivo en el afrontamiento familiar y personal de las pacientes.

Alcances

El alcance que se muestra en esta investigación es evidenciar que el afrontamiento familiar está compuesto por las prácticas de cuidado que están enlazadas en el conocimiento antiguo, así mismo las creencias hacen parte del afrontamiento, debido a que permiten entrelazar la fe y la religión representadas en la oración, rituales de sanación, uso de sustancias vegetales o animales, con el fin de percibir aspectos favorables. Conociendo esta información es indispensable que desde el ejercicio profesional en la disciplina, se realicen indagaciones sobre el contexto a ejercer, ya que a la hora de abordar los procesos de fortalecimiento y/o estrategias de afrontamiento en las personas afectadas directamente y familiares de los mismos, se reconocerán sus raíces históricas, su cultura, sus creencias y sobre todo las particularidades del territorio.

Limitaciones

En lo que respecta a las limitaciones de la investigación, enfatizadas en los inconvenientes presentados durante la realización del proyecto, consistieron en

1. El acceso a la población que cumpliera los requisitos y aún más, que quisieran participar libremente en la construcción del proyecto.

2. El haber elegido trabajar con población de otros departamentos implicó la modificación en la estructura planificada inicialmente del proyecto. Los cambios a resaltar fueron los encuentros virtuales o vía telefónica por motivos principales del cumplimiento de protocolos de bioseguridad por la pandemia (Covid-19) también, debido a la considerable distancia entre los departamentos para realizar un encuentro presencial y dinámico.
3. Así mismo se presentaron dificultades para realizar las entrevistas puesto que la conexión de internet o de teléfono no siempre era la mejor, ya que varios de los lugares en los que se encontraban los participantes la señal no era la mejor.
4. Posteriormente, en la segunda fase de aplicación de las entrevistas, la disponibilidad de tiempo de la población fue bastante limitada, debido a actividades personales por parte de cada participante, generando así que se dispusiera de mayor tiempo en esta fase.

Sugerencias

Se sugiere realizar trabajos de investigación que permitan indagar más acerca de la sensibilización y la importancia del cáncer, especialmente del cáncer de mama ya que, se evidencio escasez de información tanto en literatura a cerca de departamentos específicos, así como también, información relacionada con prevención del cáncer y tratamiento del mismo.

De igual manera, se recomienda realizar investigaciones novedosas acerca del tema que proporcionen una literatura más amplia y enriquecedora que permita mejorar el método de estudio en cuanto al tema.

Con base a los resultados, es de vital importancia realizar un trabajo conjunto con otras disciplinas, es decir un trabajo o estudio interdisciplinar, el cual aporte información frente al cuidado de la salud física, la importancia de la salud mental, poder lograr un procedimiento conjunto con el afrontamiento a dicha situación, la aceptación, en donde se abarque el cuidado personal y emocional.

REFERENCIAS

Acosta-Zapata, E., López-Ramón, C., Martínez-Cortés, M. E., Zapata-Vázquez, R. (2017).

Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. *Horizonte sanitario*, 16(2), 139-148.

Agoff, C. & Herrera, C.(2019).Entrevistas Narrativas y Grupos de Discusión en el Estudio de Violencia de Pareja.Estudio Sociológicos.

<https://doi.org/1024201/es.2019v37n110.1636>

Arias, M., (2019). Cáncer y territorio. Un recorrido por las continuidades y

discontinuidades espaciales proyectadas por este actor no humano. *Territorios*, 42, 1-25, <https://doi.org/10.12804/revistas.uros>

Ariztía, T. (2017). La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y

límites. Universidad Diego Portales (Santiago, Chile). Recuperado de

<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://cintademoebio.u Chile.cl/index.php/CDM/article/download/45391/47447/0%23::~:~:text=Las%2520pr%C3%A1cticas%2520pueden%2520ser%2520definidas,de%2520sentido>

%2520y%2520recursos%2520materiales.&ved=2ahUKEwj4meDg1vjuAhWQ2Fk
KHYjjAiMQFjABegQIAhAG&usg=AOvVaw1Zp2o4ERk83i6Q8aq55ixi

Appel, M. (2005). La entrevista autobiográfica narrativa: fundamentos teóricos y la praxis del análisis mostrada a partir del estudio de caso sobre el cambio cultural de los Otomíes en México. In *Forum: Qualitative Social Research*, 6(2).

Arráez, Morella, Calles, Josefina, & Moreno de Tovar, Liupal (2006). La Hermenéutica: una actividad interpretativa. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 7(2), 171-181. ISSN: 1317-5815. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=410/41070212>

Baider, L. (2003). Cáncer y familia: aspectos teóricos y terapéuticos. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(3), 505-520. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/pdf/337/33730306.pdf>.

Bautista, N. (2011). Proceso de investigación cualitativa, Epistemología, metodología y aplicaciones. *El Manual Moderno (Colombia)* 64-254.

Bruner, J. (1998a). *Actos de significado: más allá de la revolución cognitiva*. Madrid: Alianza.

Cabrera, A., Ferraz, R., (2011). Impacto del cáncer en la dinámica familiar. *Biomedicina*, ISSN-e 1688-2504, ISSN 1510-9747, Vol. 6, N°. 1, 2011, págs. 42-48

Calvo, Felipe A. (2005). Reseña de "Psico-Oncología" de MARÍA DIE TRILL. *Clinica y Salud*, 16(2), 191-19. ISSN: 1130-5274. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1806/180616104006>

Cifuentes,R,. (2011) Diseño de proyectos de investigación cualitativa. Buenos Aires:

Noveduc. Retomado de

https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4929358.pdf&ved=2ahUKEwj-i7LNjLXsAhVDx1kKHQE3DxUQFjACegQIAxAB&usg=AOvVaw2-hN7kRZG18PuW_5Z1CwFv

Congreso de Colombia. (2010). Ley 1384. Ley Sandra Ceballos por la cual se establecen

las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia. Recuperado de:

http://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Ley_1384_2010.pdf.

Código Ético y Deontológico 1090 del 2012. Recuperado de:

<http://www.copmadrid.org/webcopm/recursos/codigodeontologicojunio2010.pdf>.

Consejo de Organizaciones Internacionales. (2002). *PAUTAS ÉTICAS*

INTERNACIONALES . Obtenido de

https://cioms.ch/wp-content/uploads/2016/08/PAUTAS_ETICAS_INTERNACIONALES.pdf.

Creswell, J. (2005). Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research. Upper Saddle River: Pearson Education.

Enríquez Villota, María Fernanda. (2010). ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

PSICOLÓGICO EN CÁNCER DE SENO. *Universidad y Salud*, 12(1), 7-19.

Retrieved October 30, 2021, from

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072010000100002&lng=en&tlng=es.

Flores, Murilo (2007). La identidad cultural del territorio como base de una estrategia de desarrollo sostenible. *Revista Opera*, (7), 35-54. ISSN: 1657-8651. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=675/67500703>

Gómez, M.(2019). *Medicina ancestral, una mezcla de saberes de la Colombia rural*. Radio Nacional de Colombia. Recuperado de <https://www.radionacional.co/noticia/cultura/medicina-ancestral-campesinos-indigenas-colombia>.

González, F. (2000). *Investigación cualitativa en psicología. Rumbos y desafíos*. México: Thomson

Haro-Rodríguez, M. A., Gallardo-Vid, L. S., Martínez Martínez, M. L., Camacho-Calderón, N., Velázquez-Tlapanco, J., Paredes Hernández, E. (2014). Factores relacionados con las diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en pacientes recién diagnosticados. *Psicooncología*, 11(1), 87-99. definición, función y estrategias de intervención en la promoción de la salud. *Revista* doi:10.5209/rev_PSIC.2014.v11.n1.44919

Hawks, SR, Hull, ML, Thalman, RL y Richins, PM (1995). Revisión de la salud espiritual: *Estadounidense de Promoción de la Salud* , 9 (5), 371–378. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-9.5.371>.

Herrera, .E y Alzate, .M.(2007). Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. Portal de revistas. Biblioteca Digital. Recuperado de

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/download/12891/13649>

Herrero Jaén, Sara. (2016). Formalización del concepto de salud a través de la lógica:

impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. *Ene*, 10(2) Recuperado en

08 de octubre de 2020, de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X201600020000

6&lng=es&tlng=es.

Hueso Montoro, César. (2006). El padecimiento ante la enfermedad: Un enfoque desde la

teoría de la representación social. *Index de Enfermería*, 15(55), 49-53. Recuperado

en 19 de noviembre de 2020, de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-1296200600030001

[1&lng=es&tlng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-1296200600030001)

Instituto Nacional de Cancerología. (2012). Plan Decenal para el Control del Cáncer en

Colombia, 2012–2021. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INCA/plan-nacionalcontrol-cancer.pdf>.

Instituto Nacional de Cancerología (2018). Boletín Legislativo y Político en

conmemoración al día mundial del Cáncer de Mama. Una mirada a los niveles

macro, meso y micro del quehacer político, normativo y técnico por el control del

cáncer de mama. Recuperado de:

<https://www.cancer.gov.co/files/libros/archivos/boletin%20especial%20cancer%20de%20mama.pdf>

Jimenez, M. M., Amarís Macías, M., & Valle Amaris, M. (2011). Afrontamiento en crisis familiares: El caso del divorcio cuando se tienen hijos adolescentes. *Revista Científica Salud Uninorte*, 28(1), from <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/3900/3702>

Jorques, M. (2015). Universitat de València. Estrategias de afrontamiento ante el cáncer de mama. Dialnet. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=76825>

Juanbeltz, R. Pérez, M., Tirapu, B., Vera, R., Cruz, S, Sarobe, M., (2017). *Uso de medicina complementaria en pacientes oncológicos sometidos a tratamiento quimioterápico intravenoso. Farmacia Hospitalaria*, 41(5), 589-600. <https://dx.doi.org/10.7399/fh.10805>

Macías, María Amarís, Madariaga Orozco, Camilo, Valle Amarís, Marcela, Zambrano, Javier. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 123-145. Retrieved November 19, 2020, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2013000100007&lng=en&tlng=.

Martínez, M., Amador, M & Guerra, M. (2017). Estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la salud familiar: Una revisión de la literatura. *Enfermería Global*,

16(47), 576-604. Epub 01 de julio de

2017.<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.255721>

Melguizo,H.E.,Alzate P.M.L.(2008).Creencias y Prácticas en el cuidado de la salud.Revista Scielo.Universidad Nacional de Colombia.vol.26, n.1, pp.112-123.

Mella,O,. (2020). Técnica De Investigación Cualitativa.Grupos Focales. Santiago, Chile.

Recuperado de

<https://apuntescomunicacionuagrm.files.wordpress.com/2016/07/orlando-mella-grupos-focales.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social-Colciencias.(2013). *Guía de práctica clínica*

(GPC) para la detección temprana, tratamiento integral, seguimiento y

rehabilitación del cáncer de mama. Instituto Nacional de Cancerología ESE

Bogotá, Colombia. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/Gu%C3%ADa%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20de%20Cancer%20de%20Mama%20versi%C3%B3n%20completa.pdf>.

Ministerio de Salud y Protección Social-Colciencias.(2014). Cáncer de mama, una

enfermedad en ascenso en Colombia. Retomado de:

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/-Cancer-de-mama,-una-enfermedad-en-ascenso-en-Colombia.aspx>.

Moreno,M.Gutierrez,D.,Zayas,R,(2017). Afrontamiento al cáncer de mama en pacientes

diagnosticadas. ISSN 2477-9172, ISSN-e 2550-6692, Vol. 2, N°. 1, págs. 1-6

Montiel,C., Álvarez,R Guerra, .M. (2016)Afrontamiento a la enfermedad en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. *Medicentro*. 2016;20 (2):112-117.

Navia, .C. (2008). Afrontamiento familiar en situaciones de secuestro extorsivo económico. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 40(1), 59-72. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342008000100005&lng=en&tlng=es

Organización Mundial de la Salud. (2018). Cáncer. Datos y Cifras. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

Ortiz Granja, Dorys (2015). El constructivismo como teoría y método de enseñanza. *Sophia*, Colección de Filosofía de la Educación, (19),93-110. ISSN: 1390-3861. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=441846096005>

Pino Gómez, K., Murillo Hurtado, M., y Suárez Bedoya, L. F. (enero-junio, 2019). Acompañamiento al enfermo crónico o terminal y calidad de vida en familia. *Poiésis*, (36), 126-146. DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.3194>

Prolla, C. M. D., Silva, P. S. D., Netto, C. B. O., Goldim, J. R., Ashton-Prolla, P. (2015). Conocimiento del cáncer de mama y cáncer de mama hereditario en el personal de enfermería de un hospital público. *Revista latino-americana de enfermagem*, 23(1), 90-97.

Purnell & Paulanka (2003). *Transcultural health care: a culturally competent approach*. 2nd ed. Philadelphia: F. A. Davis Company; 2003, 376.

Rolland, J. (2000) Familias, enfermedad y discapacidad: una propuesta desde la terapia sistémica. Barcelona: Gedisa, S. A

Maldonado, L & Ortiz, N., (2019). Cáncer de mama: Una mirada desde los procesos de afrontamiento psicológicos. Retomado de https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/13745/1/2019_afrontamiento_cancer_mama.pdf.

Murcia, N. Jaimes, S. & Gómez, J. La práctica social como expresión de humanidad. Universidad de Chile, Chile. Recuperado de <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.redalyc.org/jatsRepo/101/10148922002/10148922002.pdf&ved=2ahUKEwj4meDg1vjuAhWQ2FkKHYjjAiMQFjAEegQIERAC&usg=AOvVaw3ou2ksXTIIG7c3d0qgBz6Q>.

Murcia, Napoleón, Jaimes, Sandra Susana, & Gómez, Jovany. (2016). La práctica social como expresión de humanidad. *Cinta de moebio*, (57), 257-274. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-554X2016000300002>

Rajapakse, N., 2016. "Amartya Sen's Capability Approach and Education: Enhancing Social Justice", *Revue LISA/LISA e-journal* [En ligne], vol. XIV-n°1 | 2016.

Ricoeur, P. (2000). Narratividad, fenomenología y hermenéutica. *Anàlisi: Quaderns de Comunicació i Cultura*, 25, 189-207.

Riessman, C. (1993). *Narrative analysis*. Newbury Park: Sage Publications.

Robles, Bernardo (2011). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico. *Cuicuilco*, 18(52),39-49. ISSN: 1405-7778. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35124304004>

San Martín, D. (2014). Teoría fundamentada y Atlas.ti: *recursos metodológicos para la investigación educativa*. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 16(1), 103-122. Recuperado de <http://redie.uabc.mx/vol16no1/contenido-sanmartin.html>

Salgado Lévano, Ana Cecilia. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit*, 13(13), 71-78. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272007000100009&lng=es&tlng=es.

Schlaepfer,L, y Espinoza, J,. (2010). *Las plantas medicinales en la lucha contra el cáncer, relevancia para México*. *Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas*, 41 (4), 18-27. Recuerdo de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=579/57916060003>

Soriano, J. (2002). Reflexiones sobre el concepto de afrontamiento en psicooncología. *Boletín de psicología*, 75, 73-85.

Spíndola,O,. (2016). Espacio, territorio y territorialidad: una aproximación teórica a la frontera. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, vol. LXI, núm. 228, 2016. Universidad Nacional Autónoma de México. Retomado de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/421/42149082003/html/index.html>

Stone, A. A. y Neale, J.M. (1984). New measure of daily coping. *Journal of personality and social Psychology*, 46(4), 892- 906.

Vanegas,B, .Chaves,M,. Beltran,G,. Diaz,E,. Estrada,M,. Gonzalez, Y, y Muñoz, A.(2016).

Creencias populares acerca de la curación del cáncer de próstata y cérvico uterino y experiencias de aplicación en pacientes de una institución de salud de Bogotá.

Revista Colombiana De Enfermería, 3(3), 69. doi:10.18270/rce.v3i3.1404

Valles,M,(1997). Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y

práctica profesional. ISBN: 84-7738-449-5 978-84-7738-449-6

Zarate,C.K.(2018). Conocimientos, Mitos, Creencias, Actitudes y Prácticas femeninas

frente a la Detección Temprana del Cáncer de Mama. Universidad Nacional de La Plata. Argentina.

Anexos.

Anexo 1.1. Hoja de Vida Estudiante 1

Resumen de hoja de vida	
Apellidos: Herrera Ramirez	Fecha de Nacimiento: 9 de Julio de 1998
Nombre: Daniela	Nacionalidad: Colombiano

Correo electrónico institucional: danielaherreraramirez@usantotomas.edu.co

Documento de identidad: 1077876912

Tel/fax: 3227652470

Programa al que pertenece: Psicología

Tipo de vinculación en la propuesta (Tutor, estudiante): Estudiante

1. Títulos Obtenidos (Área/disciplina, Universidad, Año):

Bachiller académico del Colegio San Gerardo, 2013.

2. Cargos Desempeñados (Tipo de posición, Institución, Fecha) en los últimos 5 años:

No aplica

3. Experiencia. Campos de la ciencia, la tecnología o áreas del conocimiento en los cuales es experto

Experiencia investigativa

No aplica

Asistencia a eventos

II Congreso de Responsabilidad Social - V Congreso de Psicología y Responsabilidad Social - Escenarios para la construcción de paz 18 al 20 de Mayo del años 2017

XIV Cátedra Colombiana de Psicología Mercedes Rodrigo 09 de Febrero al 18 de Mayo del año 2019

4. Publicaciones recientes (2012 en adelante)

No aplica

PATENTES, PROTOTIPOS U OTRO TIPO DE PRODUCTOS TECNOLÓGICOS O DE INVESTIGACIÓN OBTENIDOS EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.

No aplica

Hoja de vida Estudiante 2

Resumen de hoja de vida	
Apellidos: Guzman Castañeda	Fecha de Nacimiento: 10 de Abril de 1996
Nombre: Yurani Guzman	Nacionalidad: Colombiano
Correo electrónico institucional: Yuraniguzman@usantotomas.edu.co	
Documento de identidad: 1033786967	
Tel/fax: 3003999078	
Programa al que pertenece: Psicología	
Tipo de vinculación en la propuesta (Tutor, estudiante): Estudiante	
<p>1. Títulos Obtenidos (Área/disciplina, Universidad, Año):</p> <p>Bachiller académico del Colegio Psicopedagógico Erasmo de Rotterdam, 2013.</p>	
<p>2. Cargos Desempeñados (Tipo de posición, Institución, Fecha) en los últimos 5 años:</p> <p>No aplica</p>	
<p>3. Experiencia. Campos de la ciencia, la tecnología o áreas del conocimiento en los cuales es experto</p> <p>Experiencia investigativa</p> <p>No aplica</p> <p>Asistencia a eventos</p>	

II Congreso de Responsabilidad Social - V Congreso de Psicología y Responsabilidad Social - Escenarios para la construcción de paz 18 al 20 de Mayo del años 2017

XIV Cátedra Colombiana de Psicología Mercedes Rodrigo 09 de Febrero al 18 de Mayo del año 2019

4. Publicaciones recientes (2012 en adelante)

No aplica

PATENTES, PROTOTIPOS U OTRO TIPO DE PRODUCTOS TECNOLÓGICOS O DE INVESTIGACIÓN OBTENIDOS EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.

No aplica

Hoja de Vida Estudiante 3

Resumen de hoja de vida	
Apellidos: González Cardozo	Fecha de Nacimiento: 14 de abril de 1998
Nombre: Laura Nathaly	Nacionalidad: Colombiano
Correo electrónico institucional: laurangonzalez@usantotomas.edu.co	
Documento de identidad: 1024589387	
Tel/fax: 3008878751	
Programa al que pertenece: Psicología	
Tipo de vinculación en la propuesta (Tutor, estudiante): Estudiante	
1. Títulos Obtenidos (Área/disciplina, Universidad, Año):	
Bachiller académico del instituto San Pablo Apostol,2015.	

2. Cargos Desempeñados (Tipo de posición, Institución, Fecha) en los últimos 5 años:

No aplica

3. Experiencia. Campos de la ciencia, la tecnología o áreas del conocimiento en los cuales es experto**Experiencia investigativa**

No aplica

Asistencia a eventos

II Congreso de Responsabilidad Social - V Congreso de Psicología y Responsabilidad Social - Escenarios para la construcción de paz 18 al 20 de Mayo del años 2017

XIV Cátedra Colombiana de Psicología Mercedes Rodrigo 03 de Febrero al 25 de Mayo del año 2020

Universidad de Manizales - Diplomado Latinoamericano en Suicidología 02 de septiembre al 28 de febrero del 2020.fid

4. Publicaciones recientes (2012 en adelante)

No aplica

PATENTES, PROTOTIPOS U OTRO TIPO DE PRODUCTOS TECNOLÓGICOS O DE INVESTIGACIÓN OBTENIDOS EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.

No aplica

Resumen de hoja de vida	
Apellidos: Castiblanco Torres	Fecha de Nacimiento: 26 de Agosto de 1981
Nombre: Bernardo	Nacionalidad: Colombiano
<p>Correo electrónico Institucional: bernardocastiblanco@usantotomas.edu.co</p> <p>Documento de identidad: 80207332</p> <p>Tel/fax: 314249816</p> <p>Programa al que pertenece: Psicología</p> <p>Tipo de vinculación en la propuesta (Tutor, estudiante): Tutor - Docente</p>	
<p>1. Títulos Obtenidos (Área/disciplina, Universidad, Año):</p> <p>PSICÓLOGO – UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA - 2005</p> <p>MG SALUD PÚBLICA – UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA - 2014</p>	
<p>2. Cargos Desempeñados (Tipo de posición, Institución, Fecha) en los últimos 5 años:</p> <p>ORGANIZACIÓN DE ESTADOS INTERAMERICANOS – INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (CONVENIO OEL-ICBF)</p> <p>CONSULTOR INVESTIGACIÓN –</p> <p>Evaluación de instrumentos de investigación ¿QUÉ HEMOS HECHO EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES?</p> <p>JEFE INMEDIATA: MARIANA CAROLINA REYES VELANDIA - COORDINADORA</p> <p>Teléfono: 3005712337</p>	

JULIO 2017

**UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS - DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD -
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

DOCENTE PSICOLOGÍA -

Docente tiempo completo, cátedras de Profundización en investigación cuantitativa y psicología de la salud – asesoría de trabajos de grado.

JEFE INMEDIATO: – Decano Facultad de Psicología

Teléfono: 5878797

Febrero 2017 – ACTUAL

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTIN – FACULTAD DE
PSICOLOGÍA**

COORDINADOR INVESTIGACIONES - Asesor trabajos de grado psicología.

JEFE INMEDIATO. Dr. Andrés Barreto – Decano Facultad de Psicología.

Tel. 5301001

FEBRERO 2017 – ACTUAL

**INSTITUCION UNIVERSITARIA POLITECNICO GRAN COLOMBIANO –
FACULTAD DE PSICOLOGÍA SEDE POSGRADOS**

DOCENTE ESPECIALIZACION PSICOLOGIA SOCIAL – Docente módulo Taller

Investigación I – asesor trabajo de grado

JEFE INMEDIATA: Margarita Ortega Sachica – Coordinadora Especialización

Psicología Social

Teléfono: 3112862656

Enero 2017 – ACTUAL

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

DOCENTE PSICOLOGÍA – Docente Tiempo Completo

JEFE INMEDIATO: Mario Córdoba– Decano Facultad de Ciencias Sociales

Teléfono: 3380780

AGOSTO 2016 – JULIO 2017

UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA

DOCENTE ESPECIALIZACIÓN PROMOCIÓN DE LA SALUD Y DESARROLLO

HUMANO - Docente módulo Protección Social

JEFE INMEDIATA: Dra. Patricia Duque Cajamarca – Decana Facultad de Ciencias Sociales

Teléfono: 3380780

Enero 2013 – JULIO 2017

ORGANIZACIÓN DE ESTADOS INTERAMERICANOS – INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (CONVENIO OEI-ICBF)

CONSULTOR INVESTIGACIÓN –

Evaluación de instrumentos de investigación en el marco del levantamiento de la línea de base cualitativa y cuantitativa para el proyecto “AGENTES PROTECTORES”

JEFE INMEDIATA: MARIANA CAROLINA REYES VELANDIA -

COORDINADORA

Teléfono: 3005712337

DICIEMBRE 2015 – DICIEMBRE 2016

HOSPITAL PABLO VI BOSA / SALUD PÚBLICA – PLAN DE

INTERVENCIONES COLECTIVAS

SALUBRISTA / ANALISTA TERRITORIOS SALUDABLES –

Análisis de situación de salud, medición de impactos en el desarrollo del modelo de

atención en salud.

JEFE INMEDIATA: JOHANNA TORRES – COORDINADORA GENERAL

TERRITORIOS SALUDABLES

Teléfono: 7799800

ABRIL 2015 – JULIO 2016

HOSPITAL PABLO VI BOSA / SALUD PÚBLICA – PLAN DE

INTERVENCIONES COLECTIVAS

SALUBRISTA / REFERENTE VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO -

Construcción de documentos estratégicos e implementación de acciones de la política de

atención en salud a población en condición de desplazamiento y ley de víctimas del conflicto armado.

JEFE INMEDIATA: ANDREA LÓPEZ – Coordinadora Equipo de gestión de políticas.

Teléfono: 7799800

NOVIEMBRE 2014 – MARZO 2015

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

DOCENTE PSICOLOGÍA – Docente Cátedra

JEFE INMEDIATO: Mario Córdoba– Decano Facultad de Ciencias Sociales

Teléfono: 3380780

FEBRERO 2015 – DICIEMBRE 2015

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTIN – FACULTAD DE
PSICOLOGÍA**

DOCENTE PSICOLOGÍA -Docente tiempo completo, cátedras de Psicología de la salud , Psicología familiar, Psicología y Salud Pública (seminario) Psicología del

desarrollo, Psicología Social genética, Constructivismo, Investigación Cualitativa y Bioética. Asesor trabajos de grado psicología.

JEFE INMEDIATO. Dr. Andrés Barreto – Decano Facultad de Psicología.

Tel. 5301001

JULIO 2010 – DICIEMBRE 2016

3. Experiencia. Campos de la ciencia, la tecnología o áreas del conocimiento en los cuales es experto

Experiencia investigativa

PSICOLOGÍA – SALUD PÚBLICA

Asistencia a eventos

4. Publicaciones recientes (2012 en adelante)

Navarrete, B; Bonilla, D; Peña, E; Guerrero, O; Castiblanco, B. (2016) Estrategia de promoción en salud y cambios en la percepción del riesgo de infecciones de transmisión sexual asociado a uso de redes sociales. Revista TANGRAM. Vol (5), 77 – 91. ISSN 2248 8677.

Recuperado de la fuente:

<http://www.sanmartin.edu.co/1/wp-content/uploads/2016/12/Revista-TANGRAM-20162-virtual.pdf>

Revista Nacional no indexada

Fecha de Publicación: 01122016

Torres, A; Castiblanco, B. (2016) Entre el saber y la práctica de la salud mental: percepción de la política distrital de salud mental por parte de los psicólogos en un hospital de Bogotá.

Revista TANGRAM Vol (5), 93 – 109. ISSN 2248 8677. Recuperado de la

fuelle: <http://www.sanmartin.edu.co/1/wp-content/uploads/2016/12/Revista-TANGRAM-20162-virtual.pdf>

Revista Nacional no indexada

Fecha de Publicación: 01122016

Camacho, M; Castiblanco, B. (2015) Representaciones sociales de la Psicología Transpersonal en el campo clínico; Una perspectiva desde el psicólogo. Revista TANGRAM Vol (4) 33 – 43.

ISSN 2248 8677. Recuperado de la fuente:

<http://www.sanmartin.edu.co/info/assets/images/PDF%20ACTIV/Revista%20TANGRAM%20Digital%20final.pdf>

Revista Nacional no indexada

Fecha de Publicación: 01122015

Guzmán, M; Moreno, J; Castiblanco, B. (2015) El apego y desarrollo afectivo en niños al cuidado paterno. Revista TANGRAM Vol (4) 97 – 107. ISSN 2248 8677. Recuperado de la fuente:

<http://www.sanmartin.edu.co/info/assets/images/PDF%20ACTIV/Revista%20TANGRAM%20Digital%20final.pdf>

Revista Nacional no indexada

Fecha de Publicación: 01122015

Ayala, P; Castiblanco, B. (2015) Representaciones sociales del trabajo de niños y niñas víctimas del trabajo infantil: Un análisis desde la perspectiva del desarrollo humano. Revista TANGRAM. Vol (4) 108 -117. ISSN 2248 8677. Recuperado de la fuente:

<http://www.sanmartin.edu.co/info/assets/images/PDF%20ACTIV/Revista%20TANGRAM%20Digital%20final.pdf>

Revista Nacional no indexada

Fecha de Publicación: 01122015

Guerrero, A; Castiblanco, B. (2014) Relación entre la política pública de salud mental y el ejercicio de la psicología: una perspectiva desde la percepción de los estudiantes de psicología de la Fundación Universitaria San Martín. Revista TANGRAM. Vol (3) 39 – 44. ISSN 2248 8677. Recuperado de la fuente:

https://issuu.com/ivonnpi/docs/volumen-3-tangram_bc855091070c84

Revista Nacional no indexada

Fecha de Publicación: 01122014

CAPÍTULO DE LIBRO

Castiblanco, B; Bautista, A. (2006) Incidencia de los Estilos Parentales en el Curso de la Hemofilia en Niños. En: Psicología de la Salud Infantil - Guzmán, Oblitas. Publicación Electrónica de PSICOM Editores y Psicología Científica.com. (ISBN: 958-97836-1-9).

Fecha de publicación: 01062006

RESEÑA DE LIBRO

Castiblanco, B. (2004) Reseña: Las múltiples caras de la depresión en niños y adolescentes.

Revista Latinoamericana de Psicología. Vol (36)3. ISSN - 0120-0534.

Revista nacional Indexada

Fecha de publicación: 01112004

PATENTES, PROTOTIPOS U OTRO TIPO DE PRODUCTOS TECNOLÓGICOS O DE INVESTIGACIÓN OBTENIDOS EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.

N/A

DECLARACIÓN CONFLICTOS DE INTERESES EN INVESTIGACIÓN

**Pregrado de Psicología, Facultad de Psicología de la Universidad Santo Tomás
(USTA)**

Fecha:29/11/2020

Nombre Completo: Laura Nathaly Gonzalez Cardozo, Yurani Guzman Castañeda, Daniela Herrera

Título / Código del Estudio: Asociación entre la funcionalidad familiar y la intencionalidad suicida en estudiantes de Psicología de la Universidad Santo Tomás, sede Bogotá.

Las actividades que pueden generar conflicto de intereses son aquellas en las que el juicio profesional sobre un interés primario, como la seguridad de los pacientes o la validez de la investigación, puede estar afectado por otro interés secundario, como el beneficio financiero, promoción personal o profesional.

De acuerdo a lo anterior a continuación declaró aquellas situaciones que podrían afectar mis actuaciones dentro del proyecto de investigación al que he sido invitado a participar y los intereses existentes con la industria del sector de la salud y/o con los sujetos de investigación, que se pudieron haber presentado durante el último año para los diferentes tipos de conflictos de interés:

- Conflicto de Interés financiero: Existe cuando el individuo tiene participación en una empresa, organización o equivalente, que se relaciona directamente (como socio, accionista, propietario, empleado) o indirectamente (como proveedor, asesor o consultor) con las actividades para las cuales fue convocado o requerido.

¿En el último año han existido vínculos o intereses de tipo financiero con la industria del sector de la salud y/o con los sujetos de investigación?

Si _____ No Describa:

Conflicto de Interés Intelectual: Surge cuando se tiene un interés intelectual, académico o científico en un tema en particular. La declaración de este tipo de intereses es indispensable para proteger la calidad y objetividad del trabajo científico y su desempeño.

¿En el último año han existido vínculos o intereses de tipo intelectual con la industria del sector de la salud y/o con los sujetos de investigación?

Si _____ No Describe: la investigación hace parte de los procesos formativos de los estudiantes como parte de su formación como psicólogos.

· Conflicto de Interés de Pertenencia: Tiene que ver con los derechos de propiedad intelectual o industrial, así como de patentes que estén directamente relacionados con las temáticas o actividades a abordar.

¿En el último año han existido vínculos o intereses de pertenencia con la industria del sector de la salud y/o con los sujetos de investigación?

Si _____ No Describe: No poseo propiedad intelectual o industrial sobre alguna patente o teoría particular que esté vinculada con el ejercicio académico o en general con mi vida académica.

· Conflicto de Interés Familiar: Aparece cuando alguno de los familiares hasta cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, primero civil, o quien esté ligado por matrimonio o unión permanente, estén relacionados de manera directa o indirecta en los aspectos financiero, intelectual, de pertenencia con las actividades y temáticas a desarrollar.

¿En el último año han existido vínculos o intereses de tipo familiar con la industria del sector de la salud y/o con los sujetos de investigación?

Si _____ No Describe: Ningún familiar de ningún tipo o grado participó en el ejercicio propuesto.

¿Adicional a lo mencionado existe alguna otra circunstancia que pudiera afectar mi objetividad o independencia durante mi participación en el Proyecto de investigación?

Si _____ No Describa: No existe una circunstancia, situación o paradigma teórico desde el cual pueda generarse una afectación o impedimento en mi participación en el proyecto de investigación.

FIRMA:  ,  , 

Espacio para ser diligenciado por la Comisión de Investigación

Este lo avalaría el mismo centro de Gestión para la Investigación de la Facultad de Psicología

Anexo 3. Consentimiento informado participantes

Consentimiento Informado**Universidad Santo Tomás****División de Ciencias de la Salud****Facultad de Psicología****Consentimiento Informado para la Participación en la Investigación / Intervención**

Fecha : Día Mes Año

Título de la Investigación: Asociación entre la funcionalidad familiar y la intencionalidad suicida en estudiantes de Psicología de la Universidad Santo Tomás, sede Bogotá.

Duración Estimada y Procedimiento:

Institución donde se Realizará el Estudio: Universidad Santo Tomás, Sede Bogotá

Investigador(es)/interventor(es): Laura Nathaly Gonzalez Cardozo.

Yurani Guzmán Castañeda.

Daniela Herrera Ramírez.

Nombre del (los) Director (es): Bernardo Castiblanco Torres

Nombre de (los) Asesor(es):

Nombre del Participante:

No. de Identificación:

Objetivo de la Investigación: Analizar las prácticas de afrontamiento familiar mediadas por el territorio en pacientes con cáncer de mama en tres diferentes ciudades de Colombia.

Beneficios de la Investigación:

Riesgos Asociados con la investigación:

Aclaraciones:

1. Su decisión de participar en el estudio es voluntaria.
2. En caso de decidir no participar en esta investigación, no habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, su familia o su institución.
3. Si decide participar en la investigación usted puede retirarse en el momento que así lo disponga, únicamente se le solicitará que informe las razones de su decisión, las cuales serán respetadas totalmente.
4. En el transcurso de la investigación podrá solicitar información actualizada de la misma al (los) investigador (es), quienes están en el deber de proporcionarse oportunamente. Esto solo con fines informativos que sólo se brindará a los participantes de la investigación, en ningún caso se entregarán informes técnicos (valoraciones, peritazgos, evaluaciones, conceptos, etc.) a terceros, que impliquen una responsabilidad más allá de los acuerdos de investigación aquí estipulados.
5. Los instrumentos de registro serán utilizados únicamente con fines académicos e investigativos; una vez finalice la investigación, serán archivados para dar soporte a los resultados.
6. La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de caso, mantendrá estricta confidencialidad acerca de los participantes, sus familias o las

instituciones involucradas. Esta será compartida con los Directores, Asesores y equipos de investigación en los espacios académicos y tutorías desarrollados con el fin de avanzar en la obra de conocimiento y el proceso de formación de investigadores.

7. Los resultados de este estudio serán utilizados con fines académicos y podrán ser publicados a través de medios de divulgación de interés científico, guardando la confidencialidad de sus participantes.
8. Por la participación en esta investigación usted no recibirá ninguna remuneración de tipo económico.

Una vez considere que sus dudas han sido aclaradas y que no tiene ninguna pregunta sobre su participación en la investigación, usted puede, si así lo decide, firmar la siguiente carta de Consentimiento Informado.

Carta de Consentimiento Informado de Mayor de Edad (Asentimiento informado)

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido enterado(a) de los procedimientos de esta investigación y entiendo que la información obtenida puede ser publicada o difundida con fines científicos, respetando mi anonimato.

Convengo participar en esta investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de este consentimiento informado.

Firma del participante

No. de Identificación

.....
.....

[Espacio para diligenciamiento por parte del (los) investigador (es)]

Hemos explicado al (la) señor(a) _____
la naturaleza y los propósitos de la investigación; le hemos explicado acerca de los riesgos y
beneficios que implica su participación. Hemos contestado a las preguntas en la medida de lo
posible y hemos preguntado si tiene alguna duda. Aceptamos que hemos leído y conocemos la
normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y nos apegamos a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del
investigador _____
Nombre del
investigador _____
Documento de
Identificación _____
Profesión _____

Firma del
investigador _____
Nombre del
investigador _____
Documento de
Identificación _____
Profesión _____

Firma del
investigador _____
Nombre del
investigador _____
Documento de

Identificación _____

Profesión _____

Dado a los _____ días del mes de _____ del año _____

Anexo 4. **Instrumento:****Matriz de análisis de sentido**

Ejes	Sub ejes	Preguntas
<p>Afrontamiento</p> <p>Es entendido como las estrategias de apoyo social, estilos centrados en emociones, distanciamiento, autocontrol y planificación. Moreno y Gutierrez- Zayas (2017). Del mismo modo, el afrontamiento es visto como un concepto que incluye esfuerzos cognitivos y conductuales los cuales permanecen en un continuo cambio, se desarrollan con el fin de dirigir las demandas específicas externas e internas que son</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Prácticas ● Creencias 	<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Qué prácticas alternativas conoce para el tratamiento del cáncer? ● ¿Qué tratamientos alternativos a los médicos usted ha implementado para el tratamiento del cáncer? ● ¿Qué expectativas tiene sobre estas prácticas que ha utilizado para el cáncer? ● ¿Cuál es su opinión frente a las prácticas médicas y las alternativas para combatir la enfermedad? ● ¿Cómo se enteró de la existencia de dichas prácticas? ● ¿Cuáles de estas prácticas usted considera que le funcionan? ● ¿En qué momento le contó a su familia sobre el diagnóstico y que le llevó a hacerlo? ● ¿Usted cómo ha tomado la noticia de su diagnóstico?

<p>evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. Lazarus y Folkman (1984)</p>		<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Qué entiende usted por tratamiento alternativo? ● ¿Qué aspectos considera importantes o necesarios para hacer más llevadero el proceso de su estado de salud? ● ¿Cuáles piensa usted que serán los efectos de hacer uso de los tratamientos alternativos? ● ¿Para qué piensa usted que puede servir los tratamientos alternativos?
<p>Enfermedad y Territorio</p> <p>La OMS define enfermedad como "Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible".y el territorio desde un mirada antropológica, el territorio es entendido como un ambiente que incluye vida, acción y pensamiento dentro de</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Significados 	<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Qué cambios ha percibido en la enfermedad? ● ¿Qué significa el cáncer para usted? ● ¿Cómo tomó su familia la noticia de su enfermedad? ● ● ¿Que significa el cáncer para su familia? ● ¿Qué cambios espera no tener durante el desarrollo del proceso de la enfermedad? ● ¿Qué cambios ha notado en su salud desde que hace uso de esta medicina alternativa? ● ¿Que significa el cáncer de mama? ● ¿Qué comentarios ha escuchado en su comunidad sobre el cáncer?

<p>una comunidad, asociado a procesos de construcción de identidad (Tizon, 1995), así mismo, Abramovay (1998) refiere que un territorio es la representación de relaciones con raíces históricas, configuraciones políticas e identidades.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué prácticas relacionadas con el tratamiento de la enfermedad son particulares en su territorio? • ¿Que ha escuchado usted que en su comunidad hacen para hacerle frente a la enfermedad? • Antes de ser diagnosticada, ¿qué conocimiento tenía frente a las prácticas utilizadas en la comunidad para llevar a cabo un tratamiento para el cáncer?
--	--	---

Anexo 6. Cronograma

Cronograma													
Actividades	Mes												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Revisión de antecedentes								x					
Problematización, justificación y objetivos									x				
Marco teórico y epistemológico										x			
Diseño metodológico, presentación de propuesta comité de ética										x			

Salidas de campo	Desplazamiento al sitio de aplicación	No aplica
Material bibliográfico	Libros, suscripciones a revistas, etc.	
Producción de Nuevo Conocimiento	No aplica	
Movilidad por Investigación	No aplica	
Institución	Descripción	
No aplica	No aplica	
		Total: \$1.163.784

Fuente: elaboración propia