



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

FACULTAD DE ANTROPOLOGÍA

“PERCEPCIONES SOBRE LAS PRÁCTICAS DEL MODELO
ALTERNATIVO SUBORDINADO EN TORNO AL PACIENTE
DIAGNOSTICADO CON CÁNCER”

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL

P R E S E N T A

KARINA DANAHE COBOS ROMERO

DIRECTOR DE TESIS:

DRA. ZORAIDA RONZÓN HERNÁNDEZ

TOLUCA, MÉXICO OCTUBRE 2021



ÍNDICE

Introducción	2
Planteamiento del problema	2
Objetivos	3
Justificación.....	4
Hipótesis.....	10
Metodología	10
Capítulo I Antropología Médica, enfermedad y atención	13
1.1 Panorama de la Antropología Médica	14
1.1.1 Antropología Médica en México.....	19
1.2 El cáncer como enfermedad	22
1.3 La Antropología Médica y sus Modelos Médicos.....	27
1.4 La trayectoria de atención	29
1.5 Motivos de abandono en el proceso de atención médica	33
Capítulo II. Estudios de caso.....	37
2.1 Fernando.....	38
2.2 Felisa	46
2.3 Sara.....	53
2.4 Mayra	59
2.5 Cynthia	67
Capítulo III. Encontrando la cura a mi enfermedad	77
3.1 El encuentro con la enfermedad: cáncer/muerte	78
3.2 El entorno social y las estrategias para sanar la enfermedad.....	80
3.3 Adherencia, mal diagnóstico y “Abandono”	87
Hallazgos de la investigación	91
Anexos.....	93
Anexo 1: Guía de entrevista para personas diagnosticadas con cáncer.....	93

Introducción

La enfermedad es un fenómeno inseparable de la vida, ante esto las personas buscan tratarse y buscar respuesta de su padecimiento en diversas terapéuticas y las medicinas alternativas son una de ellas. Es por ello que esta investigación intenta explicar los factores que influyen para que las personas acudan a las medicinas alternativas, así también los planeamientos de investigación.

El trabajo se divide en tres apartados, el primero de ellos versa sobre los inicios de la antropología médica, así también como el significado de cáncer, los modelos médicos que existen, la trayectoria de atención del paciente y finalmente los motivos de abandono en el proceso de atención.

El segundo capítulo se muestran los estudios de caso de los pacientes, en el cual se abordan sus datos demográficos, su trayectoria de atención desde la niñez, los modelos médicos de atención utilizados y sus opiniones acerca de las medicinas utilizadas.

Finalmente, en el capítulo tres se hace un análisis sobre la información obtenida de los casos expuestos con la teoría, donde se explica que significa la palabra cáncer para los pacientes, seguido del segundo apartado donde se expone la primera atención médica a la que acudieron y quienes influyeron para acudir a las medicinas alternativas.

Planteamiento del problema

Una de las principales causas de muerte en México y en todo el mundo se debe al cáncer. “El término “cáncer” es genérico y designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del cuerpo. El cáncer: es un crecimiento tisular producido por la proliferación continua de células anormales con capacidad de invasión y destrucción de otros tejidos” (Instituto Nacional de Cáncer, s/f, p. 7). Otros términos utilizados para definir al cáncer son neoplasias y tumores malignos. Si bien, existen muchas maneras por las cuales el cáncer se puede originar, entre ellas son: por herencia; por consumir productos

químicos, un claro ejemplo es por el consumo excesivo del alcohol y tabaco; por las radiaciones ionizantes; por infecciones; virus y por traumas que especialmente son por irritaciones en la piel.

Las neoplasias malignas son un tema que alarma a las instituciones de salud y a las personas que lo padecen. Al ser una enfermedad crónica-degenerativa las personas buscan tratarse en diferentes modelos médicos como la biomedicina o las medicinas alternativas y complementarias. Es importante señalar que la investigación se trabajara con personas que están diagnosticadas o que en un determinado tiempo tuvieron cáncer. Asimismo, a través de esta investigación se busca dar respuesta a estas dos posibles preguntas:

¿Qué factores influyen en las personas diagnosticadas con cáncer desde la biomedicina, para utilizar medicinas alternativas y complementarias durante su tratamiento?; ¿Las personas diagnosticadas con cáncer qué atribuciones le dan a las prácticas alternativas y complementarias para no acudir a su tratamiento que se le asigna en la medicina clínica o biomedicina?

Objetivos

Objetivo general

- Analizar los factores económicos, socioculturales y las deficiencias de los servicios médicos que influyen en las personas diagnosticadas con cáncer desde el modelo médico hegemónico para utilizar prácticas del modelo alternativo subordinado y de autoatención.

Objetivos generales

- Identificar las atribuciones negativas y positivas que le dan las personas diagnosticadas con cáncer a las prácticas del modelo alternativo subordinado para no acudir a las prácticas del modelo hegemónico

- Conocer las interpretaciones que las personas diagnosticadas con cáncer dan a las prácticas a las que han asistido
- Construir una tipología de los factores que lleva a las personas a acudir prácticas del modelo alternativo subordinado

Justificación

A nivel mundial, los tumores malignos desde varias décadas atrás se han posicionado como una de las primeras causas de mortalidad, siendo esto un gran reto para los sistemas de salud y la economía, afectando más a los países en desarrollo. En la mayoría de los casos se trata de padecimientos crónico-degenerativos, por lo tanto, sus incidencias y tasas de mortalidad tienden a incrementarse con la edad. Asimismo, se han identificado tipos de cáncer más comunes en mujeres, en hombres y viceversa, así como otros exclusivos por sexo (INEGI, 2008).

En México en la década de 1960 y 1970 “el cáncer se posiciono en el sexto motivo de mortalidad ascendiendo 10 años después al quinto puesto, para 1990 ocupó la segunda posición hasta 2004, periodo donde descendió un lugar mismo que ocupa hasta 2014” (Reynoso y Torres, 2018:10), donde la mortalidad de mujeres fue más alta que en hombres.

En el año 2018 el INEGI planteó que durante el año 2015 se calculó que las neoplasias malignas provocaron “8.8 millones de defunciones, y se identifican cinco tipos de cáncer responsables del mayor número de fallecimientos estos son: cáncer pulmonar (1,69 millones de muertes), cáncer hepático (788 000 defunciones), cáncer colorrectal (774 000 muertes), cáncer gástrico (754 000 defunciones) y de mama (571 000 muertes)” (Organización Mundial de la Salud, 2017 citado por Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2018:1).

Por otra parte, en el año 2020 la Pan American Health Organization (PAHO) refiere que la población total de México en el año 2019 fue de 127, 575, 529 habitantes, lo cual en el

2018 se reportaron 190, 667 casos de cáncer y 83,476 muertes por cáncer en ese mismo año.

Los casos más comunes de cáncer en el 2018 como lo muestra la Tabla 1 fueron: de mama, cervicouterino, colorrectal, cuerpo uterino, leucemia, hígado, pulmón, próstata, estómago y tiroides, siendo el cáncer de mama el más alto en incidencia con un 14.3% y con 8.2% en mortalidad, seguido del cáncer de próstata con el 13.1% de incidencia y 8.3% en mortalidad.

Tabla 1 Casos de cáncer más comunes en el año 2018

CASOS DE CÁNCER MÁS COMUNES (2018)

TIPOS DE CÁNCER	INCIDENCIA EN %	MORTALIDAD EN %
Mama o seno	14.3%	8.2%
Cervicouterino	4.1%	4.9%
Colorrectal	7.8%	8.5%
Cuerpo del útero	3.8%	1.4%
Leucemia	3.4%	5.4%
Hígado	3.8%	8.2%
Pulmón	4.1%	8.1%
Próstata	13.1%	8.3%
Estomago	4.0%	7.2%
Tiroides	6.4%	1.1%

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de la Organización Mundial de la Salud 2020.

Las muertes por cáncer especialmente se deben al consumo de sustancias toxicas, en el 2017 como lo muestra la tabla 2, se registró un 13.0% de defunciones por el consumo del tabaco y en el 2016 un 4.5% de defunciones por el consumo de alcohol.

Las fracciones atribuibles a la población en el año 2012 de casos por cáncer fueron por infecciones con 18.4% y el 4.9% en obesidad. El cáncer por melanoma, especialmente por los rayos UV, fue de 32.3% y por último en año 2017 se le atribuye el 2.1% al cáncer por riesgo ocupacional.

Tabla 2 Fracción atribuible a la población

FRACCIONES ATRIBUIBLES A LA POBLACIÓN					
Tabaco (2017)^a	Alcohol (2016)^b	Infecciones (2012)^b	Obesidad (2012)^b	UV (2012)^c	Riesgo Ocupacional (2017)^a
13.0%	4.5%	18.4%	4.9%	32.3%	2.1%
^a FAP Cáncer por muerte ^b FAP Casos de cáncer ^c FAP Casos de melanoma					

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de la Organización Mundial de la Salud 2020.

Por otra parte, INEGI (2021) plantea que en el año 2019 se registraron 88 683 defunciones por tumores malignos y para enero y agosto del 2020 se registraron 60 421, siendo al igual que en años anteriores las mujeres que fallecieron más por esta enfermedad. (1). Sin embargo, cabe destacar que en el 2020 descendió hasta el cuarto lugar como lo muestra la tabla 3, no obstante, sigue posicionándose como una de las principales causas de muerte:

Tabla 3 Diez principales causas de muerte por sexo

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE POR SEXO			
RANGO	HOMBRE	MUJER	TOTAL
1	Enfermedades del corazón	Enfermedades del corazón	Enfermedades del corazón

	78 929	62 713	141 873
2	COVID- 19 71 419	Diabetes mellitus 47 429	COVID-19 108 658
3	Diabetes mellitus 52 136	COVID-19 37 111	Diabetes mellitus 99 733
4	Tumores malignos 29 749	Tumores malignos 30 623	Tumores malignos 60 421
5	Enfermedades de hígado 20 263	Enfermedades cerebrovasculares 12 112	Influenza y neumonía 29 573
6	Agresiones (homicidios) 20 165	Influenza y neumonía 11 473	Enfermedades del hígado 27 842
7	Influenza y neumonía 18 063	Enfermedad del hígado 7 544	Enfermedades cerebrovasculares 24 928
8	Accidentes 16 460	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 7 375	Agresiones (homicidios) 22 798
9	Enfermedades cerebrovasculares 12 784	Accidentes 4 552	Accidentes 21 049
10	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 8 455	Insuficiencia renal 4 469	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 15 847

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2021.

La entidad federativa que cuenta con una tasa mayor de defunciones por tumores malignos, como lo muestra la tabla 4, es la Ciudad de México con 9.7, seguido de Sonora con 8.7 y Chihuahua con 8.2. No obstante Quintana Roo ocupa el 4.5, siendo la entidad federativa con menos casos de defunciones por tumores malignos, seguido de Guerrero con 5.4 y Querétaro con 6.1.

Tabla 4 Tasas de defunciones registradas por tumores malignos según entidad federativa de residencia habitual por cada 10 000 habitantes.

Tasas de defunciones registradas por tumores malignos según entidad federativa de residencia habitual por cada 10 000 habitantes.	
Entidad Federativas	Tasas de defunción
Ciudad de México	9.7
Sonora	8.7
Chihuahua	8.2
Morelos	8.1
Veracruz de Ignacio de la Llave	8.1
Colima	7.8
Jalisco	7.7
Nayarit	7.6
Coahuila de Zaragoza	7.6
Sinaloa	7.5
Zacatecas	7.4
Tamaulipas	7.4
Nuevo León	7.3
Michoacán de Ocampo	7.2
Estados Unidos Mexicanos	7.2
Baja California Sur	7.2
Baja California	7.1
San Luis Potosí	6.9
Hidalgo	6.9
Oaxaca	6.8
Campeche	6.7
Chiapas	6.5
Aguascalientes	6.4
Puebla	6.4
México	6.4
Tabasco	6.4
Tlaxcala	6.3
Guanajuato	6.2
Durango	6.2
Yucatán	6.2
Querétaro	6.1
Guerrero	5.4
Quintana Roo	4.5
<i>Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía 2021.</i>	

En el periodo 2020 los cánceres más comunes fueron por órganos digestivos con 29 654 casos; por órganos genitourinarios con 21 959 y por último de los huesos, cartílagos articulares, del tejido conjuntivo, de la piel y de la mama con 12 294 casos. (INEGI, 2021:28).

Es importante mencionar que los datos sobre la epidemiología del cáncer no son puntuales, ya que no hay un registro exhaustivo y cauteloso sobre las incidencias y mortalidad de la misma.

Al ser el cáncer un tema alarmante las personas diagnosticadas buscan la cura en diferentes modelos médicos, especialmente el biomédico, dado que “mantienen una evidencia científica de su eficacia, con datos de soporte y conclusiones publicados en revistas de alta reputación científica” (Páez Aguirre, 2011: 304). Sin embargo, a pesar de ser tan importante el tratamiento oncológico existen factores por los cuales las personas lo abandonan, entre ellos “la dificultad de adherencia al tratamiento, efectos secundarios, estado emocional, economía del paciente, el apoyo de la familia y el nivel educativo” (Alvarez, 2016:1). Insertando también a la lista las creencias religiosas y socioculturales.

A pesar de ello, no solo este modelo es el único al que las personas recurren, sino que también acuden a las conocidas comúnmente como medicinas alternativas y complementarias (MAC).

Como bien se mencionó, los pacientes con cáncer los utilizan como un complemento a su tratamiento oncológico o como la única alternativa para su sobrevivencia. Las MAC son usadas en todo el mundo por los pacientes diagnosticados con cáncer, especialmente para curarlo, “reducir la velocidad de su progresión, complementar y disminuir los efectos secundarios del tratamiento convencional, fortalecer al paciente y aliviar los síntomas” (Páez Aguirre, 2011: 304).

De acuerdo con los autores Sánchez y Venegas (2008) señalan que las medicinas alternativas o complementarias “son evaluadas por los pacientes como efectivas o, por lo menos, inocuas (carentes de efectos secundarios), por lo que representan opciones muy frecuentemente elegidas por el tratamiento de la mayor parte de patologías. (158)

Es por ello importante la realización de esta investigación, ya que a través de ella podemos conocer las diversas razones por las que las personas diagnosticadas con cáncer acuden a las medicinas alternativas y complementarias y que impacto social tiene. Además, como

implicaciones prácticas sirve para proponer nuevas opciones para que las instituciones tomen medidas con el fin de mantener un buen manejo de los recursos y brinden información de calidad a los pacientes que son diagnosticados con cáncer y que no cuentan con un seguro o tengan problemas económicos, dado que muchos pacientes por este motivo deciden adquirir otros tratamientos. La investigación ayudaría a resolver el por qué muchas personas a veces abandonan el tratamiento que les asigna la medicina convencional con claridad y tomar medidas en estas situaciones.

Hipótesis

Los factores que influyen para que las personas diagnosticadas con cáncer acudan a las medicinas alternativas y complementarias se deben principalmente por cuestiones económicas, socioculturales y por la deficiencia de los servicios médicos que brindan las instituciones.

Para las personas diagnosticadas con cáncer las prácticas alternativas son beneficiosas al cuerpo ya que no lo transgreden con fármacos e intervenciones quirúrgicas. Ven a la enfermedad como algo mental y espiritual que, con ayuda de meditación, yoga, rituales, entre otras, podrán sanar su cuerpo, mente y espíritu.

Metodología

Por metodología entendemos al “modo en que enfocamos los problemas y buscamos las respuestas” (Tylor y Bodgan, 1992: 15) de una investigación, es importante mencionar que dependiendo de los intereses y propósitos a investigar se busca una u otra metodología para poder explicar el hecho a estudiar. De este modo, dado que el objeto de análisis es, por qué los pacientes con cáncer recurren a las medicinas alternativas, es menester indicar que esta

investigación será realizada desde un diseño descriptivo y explicativo de los hechos, para conocer a detalle los factores que incitan a nuestros sujetos de estudio a dejar la biomedicina o acompañarla con alguna otra medicina alternativa.

El trabajo será bajo el enfoque fenomenológico, etnometodológico y cualitativo. El estudio fenomenológico se encarga de entender el fenómeno social desde la propia perspectiva del actor y para lograr dicho objetivo se busca “la comprensión por medio de métodos cualitativos tales como la observación participante, la entrevista en profundidad y otros, que generan datos descriptivos” (Tylor y Bodgan, 1992:16). En esta investigación se utilizará, por lo tanto, la entrevista semiestructurada y el método biográfico en la modalidad de la narrativa-autobiográfica. Si bien, este último método conduce a los científicos sociales a trabajar con los sujetos “a través de la narración que viaja por la memoria para sacar a la luz aquellas experiencias, aquellas imágenes, aquellos recuerdos, sentimientos, ideales, aprendizajes y significados contextualizados en determinado tiempo y espacio” (Ladín y Sánchez, 2019: 3), es decir, que a través del relato reflexionamos y descubrimos las subjetividades creadas a través de las experiencias vividas y compartidas de los sujetos que se dan en un hecho y tiempo determinado. A su vez la metodología cualitativa “se centran en la comprensión de una realidad considerada desde sus aspectos particulares como fruto de un proceso histórico de construcción y vista a partir de la lógica y el sentir de sus protagonistas, es decir desde una perspectiva interna (subjetiva)” (Pérez, 2001a) citado por (Quintana, 2006: 48). La etnometodología por otra parte se encarga de estudiar y explicar la conducta de los actores ante situaciones específicas de su realidad.

Dicho lo anterior, los criterios de inclusión para considerar a los sujetos de estudio son: 1) que hayan sido diagnosticados con cáncer y 2) que hayan asistido o utilizado alguna medicina alternativa. Es menester indicar que la edad no es un elemento de exclusión para esta investigación. Por lo tanto, la población de estudio será conformada por cinco actores que han sido diagnosticadas o diagnosticados o que en algún momento tuvieron cáncer y que utilizaron medicinas alternativas.

Por otra parte, debido al contexto actual que vivimos por la pandemia causada por el COVID-19 la información se obtendrá a través de medios digitales como Zoom, Meet, WhatsApp y Facebook.

Las técnicas que se utilizarán para la recolección de información serán: los testimonios y una guía de entrevista, como se muestra en el anexo 1. Los ejes que se consideraron en la entrevista son: 1) la información personal/ demográfica del paciente; 2) la trayectoria de atención del paciente; 3) conocimiento de los modelos de salud y 4) la trayectoria de la enfermedad de los pacientes; agregando, asimismo, nuevas preguntas durante la entrevista en función de los relatos particulares. Visto de esta forma la herramienta a utilizar será la grabadora de voz.

Por último, es fundamental mencionar que antes de ejecutar la entrevista al informante se le comunico que los datos obtenidos son meramente para fines académicos, por esa razón se le leyó el siguiente texto, mismo que se encuentra en la guía de entrevista anexo 1 y en la grabación realizada con su consentimiento:

“El objetivo de la Guía es recolectar información de la percepción que tienen las y los pacientes de cáncer sobre el modelo médico subordinado (medicinas alternativas) y que significado y eficacia le dan a las mismas. La información obtenida será netamente para uso académico. Su participación es libre y voluntaria. Por lo tanto, en ningún momento debe sentirse presionado para colaborar en la investigación

Antes de iniciar la entrevista grabar el nombre completo del entrevistado y del entrevistador, así como el lugar y fecha de la entrevista.

La guía incluye cuatro campos de información a cubrir. Para cada campo se detalla su objetivo, se anota el tipo de información general y se incluye lista de preguntas posibles”

Capítulo I Antropología Médica, enfermedad y atención

El presente capítulo muestra las bases teóricas que nos permiten justificar, demostrar e interpretar nuestro problema de investigación, de esta manera consideramos que era pertinente mencionar de forma general la consolidación de la antropología médica tanto en el Occidente como en México y dar cuenta que con el tiempo esta subdisciplina va adquiriendo nuevos intereses en los estudios de salud/ enfermedad/ atención. Seguidamente de forma breve se abordará el concepto de cáncer, los tipos de cáncer, sus etapas y los posibles tratamientos oncológicos utilizados, los modelos médicos propuestos por Eduardo Menéndez y la trayectoria de atención que van adquiriendo los pacientes durante su proceso para sanar y finalmente los motivos de abandono en el proceso de atención médica.

1.1 Panorama de la Antropología Médica

Antes de comenzar a escribir sobre la antropología médica, es importante señalar a la antropología social, puesto que, sin ella, no existiría la subdisciplina. Es significativo mencionar que la antropología social o cultural sienta sus bases con los primeros aportes de viajeros, conquistadores e historiadores de siglos anteriores, en ellos encontramos a Heródoto de Halicarnaso, un historiador griego; Fray Bernardino de Sahagún un misionero Español; Bartolomé de las Casas un cronista y misionero de la Nueva España, entre algunos otros, quienes realizaron descripciones detalladas a donde ellos viajaban y que a pesar de no consolidarse en esos tiempos como tal una ciencia que estudia al hombre, realizaron importantes etnografías.

Pero no fue hasta el siglo XIX que hombres de diferentes profesiones y países desarrollaron una visión acerca sobre la evolución de las sociedades y de sus propios sistemas económicos, médicos, políticos, etcétera. Teoría que se denominó el evolucionismo “representado por Herder y posteriormente por Spencer y Tylor” (Martínez, 2008: 16), y así

sucesivamente, irán apareciendo nuevos referentes teóricos como el particularismo teórico de Franz Boas; el estructural funcionalismo de Radcliffe-Brown, por mencionar solo algunos autores.

La antropología social a su vez se divide en cuatro campos de estudio, estos son: la lingüística, la arqueología, la antropología física y la etnografía, así pues, cada uno se compone de sus propios nichos de estudio. La antropología es considerada, además, una ciencia holística porque estudia al hombre desde todos sus aspectos tales como: la política, la economía, la religión, el arte, las fiestas y la medicina.

Por lo tanto la antropología médica es una subdisciplina de aquella “que entiende a la salud en el ámbito de la cultura, comprende el trinomio salud-enfermedad-atención, como universal, frente al cual cada comunidad humana ha debido desarrollar una respuesta específica, lo que le otorga suficiente variabilidad” (Díaz, et.al., 2015), si bien, la enfermedad y la preocupación por sanar los padecimientos es universal, y cada grupo humano produce desde su propia cosmovisión y factores, respuestas que son útiles y eficaces para su mejoramiento y calidad de vida . A su vez, esta se divide en diversos enfoques que son: “la etnomedicina, la antropología biológica, la epidemiología biológica, la antropología médica y clínica interpretativa y la antropología médica crítica” (Gómez, 2013: 23-24).

Debe señalarse que “las bases teóricas de la antropología médica que son, en gran medida, las mismas de la antropología general; corren, consecuentemente, la misma suerte, y cambian de una época a otra según se modifica la orientación ideológica dominante” (Aguirre, 1992: 51). De esta manera podemos dar cuenta que los primeros aportes del siglo XIX y el interés por estudiar la enfermedad y sistemas médicos fueron los evolucionistas, entre estos autores destacan Tylor y Frazer, y la magia y la religión fungieron como ejemplos para entender los procesos de la mentalidad indígena, asimismo concluyeron que todas las sociedades pasaban por esta etapa para, por último, llegar a pensar de manera avanzada. Cabe considerar que en estos aportes hay dos omisiones intelectuales las cuales son:

“El primero la marginalidad de la enfermedad en los informes etnográficos y en la disolución teórica. El segundo: la ocultación e inclusión de los sistemas terapéuticos aborígenes en ámbitos temáticos que el investigador considera más propios nativos y del quehacer antropológico, como las creencias, la magia y la religión” (Martínez, 2011: 13).

Autores como Radcliffe-Brown en *The Andaman Islander* y de Raymond Firth en *We, The Tikopia* son ejemplos clave para captar que en sus etnografías describen a la enfermedad de forma escasa, debido a que el padecimiento lo consideran como un infortunio causado por el contacto con el mundo moderno. Por otra parte, los sistemas terapéuticos de los indígenas son vistas desde otro pliegue epistemológico como magia, brujería y religión.

Sin duda, siguieron apareciendo planteamientos similares, en ellos se encuentra al autor William Rivers (1864-1922) un médico (especializado en psicología experimental y fisiología) y antropólogo inglés. En el año de 1898 se realiza una expedición interdisciplinaria patrocinada por la Universidad de Cambridge y dirigida por el profesor de antropología física de la misma escuela, Alfred Cort Haddon, de las cuales Rivers participo y se “dedicó a hacer estudios en psicología experimental a los Isleños, investigando aspectos relativos a su visión” (Weisner, 1998: 72). A través de estas investigaciones nace su obra *Medicina, magia y religión (1924)*, obra que da como pauta a los estudios de la medicina primitiva, lo cual historiadores nombran como el pionero de la subdisciplina.

“Rivers habla de tres grandes sistemas o visiones del mundo sobre la etiología y tratamiento de las enfermedades: la mágica, la religiosa y la naturalista” (Martínez: 2011:19). En la primera, la enfermedad se entiende como producto de seres sobrenaturales o fuerzas malignas, principalmente con la ayuda de la hechicería e intervención humana; en el segundo la enfermedad se consolida por seres divinos como Dioses; y en el tercero la enfermedad se da de forma natural y se utilizan asimismo practicas naturales como el uso de plantas, masajes entre otros. A pesar de que el autor observa que existen terapias y prácticas para sanar la enfermedad (como el uso de plantas medicinales), mencionará que están inmersos dentro de las creencias mágicas y religiosas.

Clements, por otro lado, publica su monografía titulado “Conceptos primitivos de enfermedad” (1932), donde tabulo a 300 sociedades que se mencionaban en la literatura antropológica escrita en ese momento y cinco rasgos que se encontraban a lo largo del mundo como la etiología de las enfermedades, estos son: hechicería, quebrantamiento de un tabú, intrusión de un objeto-maleficio, intrusión de un espíritu y pérdida del alma, asimismo distribuye los rasgos en una carta cartográfica y concluye como es que se difunden a lo largo del mundo. De igual manera, Clements rememora “las afirmaciones de Tylor y Frazer sobre la magia: <<la práctica médica primitiva es el resultado de un razonamiento muy simplista sobre la relación entre causa y efecto>>” (1932:191) citado por Martínez, 2011:20).

Pero no es hasta los aportes de Bronislaw Malinowki que en su obra titulada “Magia, ciencia y religión” (1985) el autor introduce la sospecha que en la mentalidad primitiva existen pensamientos racionales, en cuanto a sus quehaceres médicos, mágicos y prácticos de la vida cotidiana. Si bien, los primeros aportes etnográficos fueron un intento de investigar cómo es que evoluciono la mente primitiva y hacer una demarcación entre ciencia y creencia; aunque no es sorprendente que los autores se muestren etnocéntricos ante las diversas prácticas y sistemas médicos de los nativos de “sociedades simples”, puesto que la ciencia y los aportes clínicos en ese tiempo también eran considerados como superiores.

De igual importancia, es menester indicar que el particularismo teórico de Estados Unidos fue quien configuro a la antropología médica, refiere Menéndez:

“La Antropología Médica se desarrolló sobre todo en los EE.UU., si bien los estudios sobre los procesos de salud/enfermedad/atención-prevención se venían gestando desde finales del siglo XIX, como disciplina específica se irá organizando durante la década de 1950 para emerger en los 60 como especialización caracterizada por un vertiginoso desarrollo, que en los 80 la convertirá en la especialidad que no sólo cuenta con más antropólogos activos, por lo menos en los EE.UU., sino que ha dado lugar a la producción de una masa creciente de trabajos etnográficos, así como a la gestación de algunos de los principales aportes teóricos de la Antropología Social actual” (Menéndez, 2012).

Una de las escuelas que influyó en la creación de la antropología médica fue la escuela de cultura y personalidad, integrada por los alumnos de Boas, entre ellos destaca Margaret Mead, Ruth Benedict; y las investigaciones sobre problemas psiquiátricos y urbanización a cargo de la escuela de Chicago. No obstante, “en la década de los cuarenta comienzan a investigarse temas como la enfermedad en los grupos indígenas, los usos culturales del alcohol, la relación entre el chamanismo y la psicoterapia y o; los Culture-Bound Syndromes o síndromes dependientes de la cultura” (Martínez, 2011:29).

Por otra parte la antropología aplicada en la medicina adquiere impulso después de la segunda guerra mundial y con la creación de nuevas organizaciones como la OMS, varios antropólogos realizan intervenciones en campañas internacionales de salud pública en países subdesarrollados y fungen como informantes o adiestradores para el personal médico, quien no comprende al otro, es decir, las sociedades indígenas y así favorecer la intervención de los programas de salud e higiene que se vinieron gestando en esa época. También participan “con la evaluación etnográfica y cualitativas de instituciones sanitarias - hospitales, manicomios, y servicios de atención primaria” (Universitat Rovira I Virgili: 3)

Para el año 1963, Norman Scott emplea por primera vez el término Antropología Médica, “etiqueta identificativa para la investigación empírica y la producción de la teoría por parte de los antropólogos sobre los procesos sociales y las representaciones culturales de la, salud, enfermedad y las prácticas de atención, asistencia y su relación” (ídem)

Ahora, el campo de pesquisa de la antropología médica ha ampliado sus horizontes a temas que antes no eran de interés antropológico o no se pensaba que lo fuera como “las tecnologías médicas, la ingeniería genética, las técnicas de reproducción asistida o las propias enfermedades biomédicas (tuberculosis, depresión, artritis reumatoide, VIH- sida, etc.)” (Martínez, 2011: 11) y que son de gran interés investigar en este mundo tan cambiante que se va transformando de generación en generación.

En definitiva, de igual forma es importante conocer cómo surgió en México la subdisciplina, por ello en el siguiente apartado hablaremos de los principales autores y aportes que hicieron posible una antropología médica en México.

1.1.1 Antropología Médica en México

Antes de la llegada de los españoles a América, los grupos indígenas tenían un conocimiento médico y prácticas de los cuales ellos disponían para curar las enfermedades, utilizaban recursos que se encontraban en su entorno como el uso de plantas medicinales o animales, y fungían, de acuerdo a su cosmovisión a sanar dicho padecimiento. Prueba de ello y de su gran eficacia “las heridas de Hernán Cortés fueron atendidas por practicantes locales, y varios frailes al describir la vida de los indígenas mexicanos hicieron un registro de sus habilidades médicas”. (Campos, 1992: 78). Con la conquista, la medicina indígena fue alterada imponiendo nuevos sistemas médicos, entre ellos la medicina europea; de Asia y de África, esta última traída por esclavos negros, el cual, con el contacto que tuvieron, se hizo un entramado de relaciones y compartieron una a la otra saberes, que hoy en día podemos encontrar aún presentes.

Sin embargo, en los años siguientes el interés por estudiar la etiología y la farmacopea indígena siguió siendo de gran atracción para algunos conquistadores, médicos y naturalistas de la Nueva España. Pero no fue hasta el año de 1888, en el gobierno de Porfirio Díaz, que se creó una de las primeras instituciones interesadas en estudiar las plantas medicinales, el Instituto Médico Nacional, “transformado posteriormente en la Unidad de Investigaciones Biomédicas en Medicina Tradicional y Herbolario del Instituto Mexicano del Seguro Social” (Vargas et.al., 1992; 82). Fue el primer instituto científico en analizar las propiedades de las plantas medicinales e incorporar algunas de ellas a la medicina oficial mexicana, gracias a las pruebas de ensayo y error que se vinieron gestando en ese momento.

No obstante, “La formación, adiestramiento y capacitación en el terreno de la antropología médica y la salud intercultural en México, es un tema íntimamente articulado con la

emergencia, crecimiento, desarrollo y consolidación de la disciplina antropológica en nuestro país” (Campos, 2010: 114). De este modo, también la antropología médica mexicana se interesa en conocer la medicina de los otros, siendo temas atractivos para entender la vida de las comunidades “primitivas”. Uno de los antropólogos, considerado como pionero de la antropología médica mexicana es Manuel Gamio, con sus aportes sobre el mejoramiento de vida de los pobladores del Valle de Teotihuacán, donde la alimentación y sus efectos nutricionales son aspectos relevantes en su investigación. Si bien es importante señalar que la población indígena a principios del siglo XIX presentaba indicadores negativos de mortalidad, morbilidad y desnutrición, a pesar de dedicarse a la producción de alimentos y tener sus propios sistemas médicos. Cabe destacar que se caracterizaban por tener una menor infraestructura en los servicios de salud que les brindaba el estado, comparados con otros grupos sociales del país (Menéndez, 1997).

Por otra parte, gracias a la riqueza multicultural de México varios antropólogos extranjeros llegaron a hacer diversas investigaciones, la cual de manera directa o indirecta influyeron con sus obras o clases en la formación de antropólogos mexicanos, uno de ellos fue Robert Redfield antropólogo formado en la escuela de Chicago, interesado en investigar el “cambio social y cultural que surge en las sociedades rurales a partir de los contactos y la comunicación con las sociedades urbanas” (Romero, 1999: 214), entre ellas la medicina. Redfield se establece en Tepoztlán, donde se da cuenta que la medicina y magia son temas de discusión tomadas conjuntamente y de la cual personas de clase dominante y de clase obrera acuden a médicos tradicionales. Por otra parte, Redfield menciona que los médicos de la medicina alopática que se aventuran a quedarse en Tepoztlán, abandonan el lugar, debido a la poca demanda de los servicios, ya que la medicina convencional va abriendo paso lentamente.

George Foster, otro antropólogo extranjero, es enviado por la Universidad de California a la Escuela Nacional de Antropología e Historia (ENAH) para preparar a investigadores locales, la cual gracias a su estancia en México, realizó diferentes obras referidas a los cambios sociales y culturales inducidos por el desarrollo e industrialización que se van

dando en el país, asimismo en sus obras como Antropología aplicada (1974) plantea varios ejemplos sobre temas de salud y medicina (Campos, 2010).

Es importante señalar que, con la creación del Instituto Politécnico Nacional, en el año de 1935, periodo en la que gobernaba Lázaro Cárdenas, se crea dentro de la Escuela de Ciencias Biológicas el departamento de Antropología Social antecedente a la Escuela Nacional de Antropología e Historia (ENAH) y la Escuela Superior de Medicina Rural, esta última se diferenciaba de la escuela de medicina que impartía la UNAM, ya que tenía una perspectiva social. Este proyecto trataba de insertar a jóvenes campesinos a formarse como médicos, para que al concluir su formación retornaran a sus comunidades y así resolvieran los problemas de salud en las que se encontraban y reducir la desnutrición, la mortalidad, morbilidad y enfermedades infecciosas.

Consecutivamente, en 1939 se crea la ENAH, de la cual el médico y antropólogo Gonzalo Aguirre Beltrán sería profesor y se le denominarían las primeras contribuciones modernas de la antropología médica mexicana, y se menciona que:

“En los años cuarenta y cincuenta serán relevantes los aportes del médico y antropólogo Gonzalo Aguirre Beltrán, el teórico del relativismo cultural antropológico en México, discípulo directo de Melville Herskovits y del propio Gamio, quien publicaría trabajos ya clásicos de la antropología médica local, como Los programas de salud en la situación intercultural (1955), Magia y Medicina. El proceso de aculturación en la estructura colonial (1963) y Antropología Médica. Sus desarrollos teóricos en México (1986) “(Campos, 2007: 73)

En 1985, con la iniciativa de Eduardo Menéndez se crean talleres de antropología médica a nivel maestría y doctorado en el Centro de Investigaciones y Estudios Superiores (CIESAS), mismo año en la que Facultad de Medicina de la UNAM crea la materia de antropología médica para que los médicos en formación tuvieran una perspectiva humanística y tomaran en cuenta las diferentes perspectivas de la salud y la enfermedad.

Asimismo, el interés por estudiar desde otras perspectivas la salud/enfermedad/atención se hizo posible; ya no solo se estudiaba a los indígenas, sino que el campo de estudio tomó diferentes direcciones y alumnos realizaron diferentes tesis como:

“salud ocupacional, estrategias urbanas ante las enfermedades, los saberes y las prácticas médicas maternas, el problema de la vacunación en poblaciones urbanas marginales, las estrategias de atención médica en desastres por volcanes, las prácticas curanderiles urbanas, la diabetes mellitus y SIDA en ciudades mexicanas, los movimientos sociales de autogestión en salud, los programas rurales para prevenir la desnutrición, las concepciones de la sexualidad rural, los procesos de autoatención curativa en poblaciones zapatistas de Chiapas, entre otras” (Campos, 2010: 117),

Así también temas como el cáncer hoy en día son temas de interés y son importantes para la comprensión de los procesos de las personas que padecen esta enfermedad.

1.2 El cáncer como enfermedad

De acuerdo con la OMS, las enfermedades crónico-degenerativas son aquellas que tienen una larga duración y su progresión es lenta, estas se diferencian de las enfermedades infecciosas ya que no se transmiten de una persona a otra, sino que comúnmente se les relacionan al estilo de vida que lleva a cabo el individuo diagnosticado o a los antecedentes familiares. Entre las características que denominan a estas enfermedades son:

“a) curso prolongado de larga duración (tres meses o más); b) lenta progresión; c) posibilidad de ausencia de síntomas en un inicio; d) ausencia de curación en algunos casos; e) posibilidad de prevenirlas y controlarlas” (Beratarrechea, 2010:68), concluyendo por último a estos incisos la necesidad de cuidados y servicios médicos de forma continua. Estas particularidades diferencian a las enfermedades crónico-degenerativas de algún otro tipo de enfermedad y entre uno de estos padecimientos se encuentra el cáncer.

La palabra cáncer evoca temores profundos, debido a que culturalmente se narra como un término relacionado a la muerte. Se le considera un asesino silencioso que de manera inadvertida aparece. Su presencia genera diversas emociones e inclusive desesperación y preocupación en la persona que ha sido diagnosticada al igual que en la familia, amigos o seres cercanos al individuo. Menciona Ticona et. al. (2015):

“El cáncer, más allá de ser definido como un conjunto de más de cien enfermedades, es sinónimo de una patología devastadora que genera un enorme sufrimiento. Estudios muestran que una enfermedad crónica con la magnitud del cáncer está relacionada con diversos estresores como los emocionales (6), físicos, sociales, existenciales (7) y financieros (8), ocasionando cambios significativos en el estilo de vida del individuo (6), y en su calidad de vida (7)” (12)

Aunque este padecimiento afecta a miles de personas, las campañas de información son escasas. Por ello no es un asunto que este siempre presente en las pláticas cotidianas, sino que se discute y expone de manera esporádica en las personas, esto en escuelas y medios de comunicación como la TV, redes sociales, entre otros.

Si bien, existen diferentes concepciones sobre el cáncer y desde cada idea se intenta dar una explicación a las causas que lo originan. En este sentido, científicamente las neoplasias malignas inician por “un desorden de células que se dividen anormalmente, lo que conduce a la formación de agregados que crecen dañando tejidos vecinos, se nutren de organismos y alteran su fisiología” (Sánchez, 2013: 554). Además, estas células pueden migrar a otros tejidos alejados, formando una metástasis que podría causar la muerte si es que no se hace un diagnóstico a tiempo.

“Cabe destacar que el cáncer tiene [...] mayor incidencia entre los adultos, en comparación con los niños y jóvenes, y es un padecimiento que no hace distinción de razas, nivel socioeconómico o sexo, aunque se observa una diferencia en los tipos de cáncer que afectan a hombres y mujeres” (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2016: 1). Sin embargo, los países en desarrollo y bajos, son los más afectados, debido a la escases de recursos médicos y programas de prevención.

“El término cáncer se usa de manera genérica para más de 100 enfermedades diferentes que incluyen tumores malignos en diferentes sitios” (Organización Mundial de la Salud, 2004: 11). El Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud EE.UU, en sus siglas en inglés (NIH), identifica aproximadamente 200 tipos de carcinomas, entre los más comunes se encuentra: cáncer de colon y recto; cáncer de endometrio; cáncer de hígado; leucemia; linfoma no hodking; melanoma; cáncer de páncreas; cáncer de próstata; cáncer de pulmón; cáncer de riñón; cáncer de seno (mama), cáncer de tiroides y por ultimo cáncer de vejiga.

Asimismo, existen diferentes factores que contribuyen a la aparición de estos tumores malignos, entre ellos se encuentran los 1) factores genéticos o heredados (familia). “Un rasgo saliente de los tumores hereditarios lo constituye la edad temprana de presentación del cáncer” (Chacon, 2009: 185); 2) los factores ambientales: dentro de este punto se encuentran las geográficas; 3) los factores ocupacionales y económicas; 4) seguido de las dietéticas; 5) los agentes físicos como energía radiante, irritación crónica y traumatismo; 6) factores hormonales; 7) por el consumo de sustancias toxicas y por ultimo 8) por un virus como el VIH Sida, el VPH y el virus de hepatitis B o C o bacteria.

La evolución de un tumor maligno está sujeta a múltiples factores, entre ellos, el tipo de cáncer y el diagnóstico oportuno del paciente. La etapa o estadio describe la gravedad y la progresión y conforme a ello, el médico partirá para proporcionar un tratamiento; a este proceso de análisis se le denomina estadificación.

Las etapas o estadios por las cuales pasa el cáncer son cinco y estas son: Etapa 0: hay presencia de células anormales en un tejido u órgano del cuerpo, conocida como displasia, y del cual no se presentan síntomas, Etapa I: aquí los tumores son pequeños y no hay ninguna diseminación ni afectación en los ganglios linfáticos, en la Etapa II el tumor invade a órganos y tejidos fuera de su localización de origen, en la Etapa III la invasión local es mayor y los ganglios linfáticos son afectados y por último la etapa VI se debe a una metástasis distante que podría provocar la muerte (Puente y Velasco, 2019).

Como se mencionó anteriormente, de acuerdo a los estudios histológicos del tumor que se llevan a cabo y a la extensión del mismo se partirá para comenzar con el tratamiento, sea el caso que el paciente requiera. Entre los procedimientos se encuentran las cirugías, las radioterapias, quimioterapias, hormonoterapia, inmunoterapia, entre otros.

La cirugía, refiere Granados, Martín et. al (2011):

“es el tratamiento primario para el cáncer de mama, esófago, tiroides, estómago, hígado, páncreas, colon, recto, piel, melanoma y sarcomas, entre otros. Estudiar la pieza quirúrgica permite obtener información del pronóstico para definir si se requiere tratamiento complementario. La cirugía oncológica ha sido cuestionada por producir alteraciones funcionales y estéticas de consideración, pero hoy permite practicar resecciones menos extensas, más precisas, con la conservación de órganos, extremidades y funciones, con menor morbilidad, conserva su capacidad curativa y deteriora en menor medida la calidad de vida” (147)

Sin embargo, es importante mencionar que existen diversos tipos de cirugías, estos son: 1) La cirugía diagnóstica que se encarga de extraer la totalidad o una parte del tumor para ser examinado y descartar o corroborar si se trata de un tumor maligno. 2) La cirugía curativa, este tipo de cirugía pretende la extirpación del tumor primario que aún no se ha diseminado a otros tejidos u órganos del cuerpo humano, acompañándolo de algún otro tratamiento para descartar de nuevo la aparición de una célula cancerosa. 3) La cirugía paliativa se realiza cuando no es posible curar al paciente, pero esta funge para alargar y recuperar su calidad de vida. 4) Cirugía citorreductora (debarking) consiste en la extracción total del tumor maligno con la finalidad de que los otros tratamientos que se le apliquen al paciente sean de mayor eficacia. 5) La cirugía terapéutica actualmente cuenta con un uso escaso, se trata de extraer un órgano sano para evita que se expanda el tumor. 6) La cirugía reconstructora es considerada en aquellos pacientes que por la gravedad de la neoplasia mutilaron una parte de su cuerpo y en ellas se pretende que el doliente recupere su estado psicológico ante su pérdida, un claro ejemplo es la reconstrucción de la mama y por último 8) La cirugía de apoyo a los tratamientos consiste en la colocación de catetes venosos percutáneos o implantes los cuales sirven para la administración de la quimioterapia, alimentos líquidos,

entre otros, es utilizado por factores del estado de salud, comodidad y decisión propia del paciente (A . Muñoz, et. al., 2003: 133-136)

Otro de los tratamientos utilizados por los pacientes con cáncer es la quimioterapia.

“La quimioterapia puede ser usada para curarse del cáncer, controlar el cáncer al impedir su propagación, desacelerar el desarrollo del cáncer, matar las células cancerosas que puede que se hayan propagado hacia otras partes del cuerpo (metástasis) o aliviar los efectos secundarios ocasionados por el cáncer” (American Cancer Society, 2020:1).

Cabe destacar que la quimioterapia no solo agrede a las células cancerígenas, sino también a las células que se encuentran sanas y los efectos secundarios que ocasiona pueden ser diferentes en cada paciente. A su vez la administración de este tratamiento puede ser por vía oral, intravenosa, intraarterial, tópica, entre otros.

El siguiente tratamiento más conocido es la radioterapia, como su nombre lo dice, es un método que utiliza grandes dosis de radiación para destruir y reducir las células cancerígenas; la inmunoterapia “es un tipo de tratamiento del cáncer que ayuda al sistema inmunitario a combatir el cáncer. El sistema inmunitario ayuda al cuerpo a combatir las infecciones y otras enfermedades. Está compuesto de los glóbulos blancos y órganos tejidos del sistema linfático” (Instituto Nacional del Cáncer, 2019). Este tipo de tratamiento es una terapia biológica debido a que se crean en el mismo laboratorio células inmunitarias o anticuerpos que pueden destruir las células del cáncer. Los tipos de inmunoterapia son los siguientes: terapia con anticuerpos monoclonales, radioinmunoterapia, vacunas terapéuticas para el cáncer, terapia de transferencia de células T, inhibidores de puntos de control inmunitario, etc.

En consecuencia, a que la evolución de la enfermedad es diferente en cada persona, es decir, que algunos presentan síntomas más elevados a comparación de otros y por la inquietud de poder sanarse del cáncer, algunos pacientes deciden tomar medicinas alternativas o complementarlas con su tratamiento médico. También debido la falta de oportunidades de acceso a los servicios médicos acuden a estos tratamientos alternativos, que permiten dentro de su perspectiva curar su enfermedad.

Debido a la incidencia y la mortalidad del cáncer, es sumamente importante conocer los diferentes métodos que utilizan los pacientes para su control, por ello en el siguiente apartado hablaremos de los modelos médicos que son sumamente importantes para la comprensión de las alternativas que utilizan los y las pacientes.

1.3 La Antropología Médica y sus Modelos Médicos

Todas las sociedades se enfrentan ante un fenómeno inseparable de la vida, la enfermedad. Ante esta causa, existen en todas las culturas varios sistemas de conocimiento médico e interpretaciones de lo que son los síntomas de posibles dolencias orgánicas (Arratia, 1995), que desde la propia cosmovisión del grupo humano se pueden entender, clasificar y ordenar. A su vez cada sistema contará con sus propios diagnósticos, tratamientos, medicamentos, cuidados, sanadores y especialistas, su estructura por lo tanto será identificable en los aspectos de tecnologías, actores sociales, representaciones y prácticas sociales (Luna, 2009)

Desde una perspectiva antropológica cuando hablamos de modelos médicos o sistemas médicos no solo nos referimos al de la biomedicina sino a todas los que “buscan prevenir, dar tratamiento, controlar, aliviar y/o curar un padecimiento determinado” (Menéndez, 2003: 186). Si bien las diversas formas de atención dependen de los aspectos religiosos, étnicos, económicos y científicos del paciente o grupo humano, mismas que consideran oportunas para sanar su padecimiento.

Ahora bien, uno de los marcos teóricos importantes sobre los Sistemas Médicos es hecho por Eduardo Menéndez (1981). El considera que debido al capitalismo surge la necesidad de varios modelos de atención médica, de la cual el Modelo Médico Hegemónico (Biomedicina) es quien subordina y excluye a los demás sistemas médicos que existen. (Menéndez, 1992: 98)

De acuerdo con Pedersen ya citado por Arratia (1995) define como sistemas médicos o modelos médicos al “conjunto organizado de recursos humanos, tecnologías, servicios específicamente destinados al desarrollo y practica de una medicina para la atención de la salud individual y colectiva” (339). Por otra parte, Eduardo Méndez señala que un modelo médico son “aquellas construcciones que a partir de determinados rasgos estructurales suponen la construcción de los mismos no sólo la producción teórica, técnica o ideológica y socioeconómica de los “curadores” (incluidos los médicos), sino también la participación” (Menéndez, 1992:101). Eduardo Menéndez enumera asimismo tres modelos médicos básicos, estos son:

a) Modelo medico hegemónico (MMH): Este modelo a su vez reconoce tres submodelos, 1) el modelo médico individual privado, 2) modelo médico corporativo público y por último 3) el modelo corporativo privado. Las características que presentan estos tres submodelos es que son positivistas, dado que no reconocen los conocimientos de los otros modelos porque no están comprobados por un método científico; biologicistas; ahistoricistas; tienen una relación asimétrica con el vínculo médico/paciente; normalizan la salud/enfermedad; tienden a mercantilizar la salud; entre otras.

b) Modelo médico alternativo subordinado: se constituye por las prácticas médicas conocidas como “tradicionales” o “populares”. En este modelo no solo las medicinas de origen prehispánico o las que tienen un pasado antiguo se incorporan, sino también las prácticas médicas de diferentes lugares del mundo, estas son: la medicina china como la acupuntura, la herbolaria china y la medicina ayurvédica perteneciente a la india. Además, se caracterizan por ser medicinas que el MMH estigmatiza y no acepta, pero en la práctica tienden a ser reconocidas por la sociedad.

c) Modelo médico basado en la autoatención: Este modelo se basa en el diagnóstico y atención de la propia persona o personas cercanas al sujeto, es decir, la familia, aquí no actúa ningún médico. Se caracteriza por ser la primera manera de atención ante un padecimiento, el cual se requiere sanar. Esta forma de autoatención es reprendida por el

modelo médico hegemónico, ya que se considera un acto que podría perjudicar la salud del paciente.

De igual modo, quien se encarga de autoatender los padecimientos es una figura femenina y estas son especialmente las amas de casa como las abuelas, madres y esposas. Al tener un alto índice de eficacia esta práctica es aprendida y ejercida por generaciones futuras.

Ante este hecho es importante considerar que no toda la población de México se suscribe a la medicina convencional, sino que estos otros modelos las integran a su repertorio de posibles soluciones ante el padecimiento de cáncer o cualquier otra enfermedad.

1.4 La trayectoria de atención

Una trayectoria es un recorrido, es la construcción de experiencias, momentos, decisiones que toman las personas en determinadas etapas de la vida con el fin de aprender y generar nuevos conocimientos para un cambio. En la salud es algo similar, las personas van haciéndose de trayectorias y caminos para protegerse y recuperarse de enfermedades como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la hipertensión arterial, entre otras. Por lo tanto, se define como trayectoria de atención a “la sucesión encadenada de hechos prácticos encaminados a la terapéutica para encarar la enfermedad” (Barragán, 2005: 62).

“Para la sociología y la antropología médicas este hecho social ha sido nombrado de diversas formas “carrera del enfermo”, propuesta por Erving Goffman (1970), “itinerario terapéutico”, “proceso asistencial”, “conducta de padecimiento”, “conducta de búsqueda de atención”, “diagramas de comportamiento en la búsqueda de atención” (Luna, 2009: 75).

Asimismo, estas trayectorias de atención están formadas por el conjunto de creencias, prácticas y recursos que se disponen y que están al alcance en ese momento para la

resolución de la enfermedad del sujeto. Cabe decir que la trayectoria de atención es dinámica, debido a que se pueden utilizar de maneras secuenciales, simultáneas o combinatorias cualquiera de los tres modelos médicos, donde ponen en juego diversas interpretaciones sobre lo que es la enfermedad así también como los diversos tratamientos.

Y ¿Cómo comienza el itinerario terapéutico de los pacientes?

Ante la aparición de una alteración en el sujeto sea en mayor o menor medida comienzan las valoraciones de los síntomas. Los síntomas pueden definirse como aquellas interpretaciones subjetivas que son comunicadas por el individuo de manera verbal o por mímica, -(por ejemplo, “me duele la cabeza”, “tengo dolor en mi vientre”, “me duele el pecho”)-, inicialmente a seres cercanos.

El síntoma, como lo menciona Ángel Hernández (1998) “se presenta como una interpretación que ha elaborado el paciente sobre una serie de sensaciones corporales, psíquicas y emocionales” (45), a diferencia del signo que son manifestaciones objetivas observadas en la exploración médica.

Los síntomas por lo tanto son las expresiones que manifiestan algo oculto, es decir, una enfermedad. Ante este fenómeno, se intentan dar diversas explicaciones que no produzcan angustia o ansiedad. En este primer momento el individuo realiza una primera valoración que permita la autocuración, seguido de esto, si el problema persiste se recurre o interviene un experto no especializado como la familia, amigos, vecinos para que reelaboren un análisis y asimismo recomienden un tratamiento (Barragán, 2005).

Sin embargo, si persiste la nula mejoría y se desconoce la enfermedad comienza a apoderarse la incertidumbre, definida esta como “un estado cognitivo, en el cual el individuo es incapaz de atribuir un significado a los acontecimientos relativos a la enfermedad” (Alves, 2007: 2). Habría que decir también que la incertidumbre no solo aparece en un primer momento, sino durante el diagnóstico, el tratamiento y al término del procedimiento médico.

Uno de los aportes teóricos de la incertidumbre que explica lo anterior mencionado, es propuesta por Merle H. Michael, dividiendo este estado en tres elementos, estos son: a) Antecedentes de incertidumbre; b) El proceso de valoración y c) Enfrentamiento de la enfermedad.

- a) Antecedentes de la incertidumbre: Se refiere a la forma en que el sujeto percibe los síntomas, que a su vez se divide en tres componentes: 1) El patrón del síntoma: la frecuencia y grado de los síntomas que permitirán determinar el significado del malestar; 2) La familiaridad con el evento: se refiere a que tan habituales o familiares son los síntomas y a través de ello definirlo; y 3) La congruencia con el evento: hace alusión a la congruencia de los síntomas relacionados con la enfermedad pensada, que implicaría confiabilidad. (Trejo, 2012)

A su vez estos tres elementos están influenciados por dos variables: 1) La capacidad cognitiva: que se refiere a las “habilidades de procesamiento de la información de las personas” (Trejo, 2012: 35), es decir, cuando la capacidad cognitiva se limita es imposible poder percibir el patrón de los síntomas, la frecuencia y la familiaridad creando asimismo la incertidumbre; y 2) Proveedores de estructura: son los recursos disponibles que ayudan a la persona a la interpretación de sus síntomas y por lo tanto tienden a reducir la incertidumbre de manera directa o indirecta.

Ante la enfermedad la incertidumbre tiene cuatro formas: “1. Ambigüedad, relacionada con el estado de enfermedad; 2. Complejidad, con relación al tratamiento y sistema de cuidado; 3. Falta de información, acerca del diagnóstico y la seriedad de la enfermedad, 4. Falta de predicción, sobre el curso de la enfermedad y el pronóstico” (Trejo, 2012: 36)

- a) El proceso de valoración: Como su nombre lo dice, la incertidumbre aparece cuando la valoración no es certera, aún no se completa o está mal clasificada.
- b) Enfrentamiento de la enfermedad: De acuerdo a la valoración de la enfermedad, esta se ve como una amenaza u oportunidad.

Así pues, ante la angustia el sujeto parte como una tercera opción al médico especializado (curandero/médico alopata) para que reelabore un diagnóstico certero y así pueda recomendar un tratamiento que ayude a su curación. Por lo tanto, “el diagnóstico supone darle nombre técnico al padecimiento; proveer de un significado profesional a lo que hasta entonces solo era definido subjetiva o socialmente” (Cortes, s/f: 92). Ante esto, el dictamen del médico lograra que el paciente se reorganice ante su propio padecer o le implique perturbaciones y angustia sobre su propia imagen.

“Son muchas las preguntas sin respuesta que surgen al respecto del diagnóstico, de las consecuencias del tratamiento, del pronóstico o incluso del propio tema a la muerte”, (Castro, 2017:58). Debido a esto y ante la reorganización del “yo” como lo señala Beatriz, las personas buscan respuestas en los diferentes modelos médicos como: el modelo médico alternativo subordinado o modelo médico de autoatención, mismas que valorara de acuerdo a su percepción que tiene sobre la enfermedad.

Arthur Kleiman, es también otro autor que introduce el concepto de “atención a la salud”, modelo que lo define como “un sistema cultural y local” (Idoyaga, 2005, 114), es decir, que en todas las culturas y sociedades permean y buscan la curación, así como una explicación al padecimiento, donde señala tres medicinas, que a diferencia de Eduardo Menéndez las enmarca como: el popular, el profesional y el folk.

- a) El popular: Es el menos estudiado, pero el más usado en la vida de las personas. No interfieren especialistas o profesionales de la salud. Aquí la enfermedad se define primero de acuerdo a los primeros síntomas y es atendida de manera individual o por terceras personas, como la familia amigos o conocidos (Echeverria, 2008)
- b) El profesional: Comprende a la medicina alópata, aunque por ejemplo en china y la india, sus respectivas medicinas tradicionales son concebidas dentro de la medicina institucionaliza. En el caso de México, solo es posible la primera.
- c) El folk: Aquí entran los especialistas no institucionalizados como lo son los curanderos, yerberos, chamanes, astrólogos, etc.

Por último, el final de la trayectoria de atención acabaría hasta la rehabilitación total del paciente o el fallecimiento del enfermo.

1.5 Motivos de abandono en el proceso de atención médica

La adherencia terapéutica es un término utilizado dentro de la medicina para señalar el cumplimiento, el no retraso y la no interrupción de los tratamientos médicos. La OMS (2004) la define como “el grado en que el comportamiento de una persona -tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios de modo de vida- se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria” (17), agregando también la realización de los análisis que el médico le demande al paciente, la asistencia a las consultas, etc. Otros términos utilizados son obediencia, colaboración y cooperación.

Por el contrario de la adherencia, la no adherencia o el abandono implicaría:

“la dificultad en iniciar el tratamiento dado, suspensión temporaria o abandono de los medicamentos o terapias prescritas, errores en la omisión de las dosis de los medicamentos, equivocarse al ingerir los medicamentos en las horas y/o dosis indicadas, no modificar su estilo de vida necesario para mejorar en su estado de salud física o emocional, y posponer el hacerse las pruebas médicas indicadas, entre otros” (Martin, 2006, citado en Reyes *et.al.*, 2016: 126)

Estas interrupciones o modificaciones del tratamiento son consideradas un fenómeno complejo y multifactorial, sin embargo, repercute significativamente en la salud de los pacientes con cáncer como: “incrementos en los riesgos, morbilidad y mortalidad; aumento en el coste sanitario (costos en servicios de salud); y desarrollo de sentimientos de insatisfacción y problemas en la relación que se establece entre el profesional de salud y el cliente” (Reyes, 2016: 125). Cabe mencionar que la interrupción del tratamiento es un

problema que se manifiesta a nivel mundial, sin embargo, los países en desarrollo tienen los índices más alto de abandono.

Las autoras Palacios y Vargas (2011) mencionan los factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales como una de las características por las que los pacientes con cáncer abandonan el tratamiento. Aunque se sabe que el tratamiento oncológico tiene la capacidad de ayudar a contrarrestar el cáncer, en algunos pacientes puede repercutir de manera dañina, entre estos ítems se encuentran los efectos secundarios que causan los tratamientos; el deterioro en el estado funcional; el empeoramiento de la enfermedad; toxicidad de los tratamientos debido a dosis seguidas de medicamento; la edad; la ubicación del cáncer; presencia de más enfermedades; condición mental y física de los pacientes.

En los factores psicológicos enmarcan los:

“(a) estados emocionales negativos o falta de motivación; (b) los sentimientos negativos sobre la enfermedad, (c) la baja autosuficiencia; (d) las expectativas de los resultados; (e) las alteraciones psiquiátricas; (f) la discapacidad;(g) la deficiencia de conocimiento sobre la enfermedad, sobre el tratamiento y sobre los resultados de la misma;(h) discapacidad física causada por la enfermedad; (i) la duración del tratamiento; (j) dosis del medicamento; (k) dificultades para seguir el régimen terapéutico y (l) deterioro cognoscitivo” (Palacios y Vargas, 2011: 430)

Si bien es cierto que cuando el paciente es informado sobre su padecimiento, genera en él/ella un fuerte impacto psicológico, por lo tanto, al ver su mundo trastocado surgen diferentes estados emocionales como: tristeza, miedo, nerviosismo, enojo así también como depresión, ansiedad y pánico, alteraciones que pueden incapacitar al paciente durante el tratamiento. La depresión, por lo tanto, puede limitar la capacidad del cuidado de uno mismo, así también como abandonar u olvidar el procedimiento médico. Cabrera *et.al* (2017) menciona que “entre el 15 y 25% de los pacientes con cáncer sufren estados depresivos, aumentando con ello el riesgo suicida” (118).

Por otra parte, el miedo y la ansiedad surgen ante los posibles resultados que pudiera proporcionarles el médico, ya que pudiera recaer el paciente o pronosticar inclusive su muerte si el tratamiento no resulta eficaz.

Knapp y Delgado (1990, citado en Fink y Forero, 2011: 10) aluden que las principales causas de ansiedad en paciente con cáncer se deben a la:

“percepción de cercanía de la muerte, el miedo a la evolución de la enfermedad y las falsas creencias asociadas a la misma, la anticipación del sufrimiento propio y de los familiares, la dificultad para expresar sus sentimientos, miedos y preocupaciones, la sensación de pérdida de control, problemas económicos; problemas de índole espiritual y existencial, crisis de creencias y necesidad de trascendencia”.

Por otro lado, los cambios físicos también afectan de manera significativa, especialmente cuando los cambios corporales son permanentes generando pérdidas de algún miembro inferior o superior, cicatrices, entre otros.

En los aspectos sociales y culturales destacan el nulo apoyo y comunicación familiar y de amigos o seres cercanos, el aislamiento social, la inadecuada comunicación entre el médico-paciente, el incremento del consumo de recursos de salud, problemas para obtener una cita médica, los altos costos de medicamentos e inclusive de los análisis que se requieran, la situación socioeconómica, los factores sociodemográficos y el nivel educativo (Palacios y Vargas, 2011).

Otros autores como Ortega *et.al.* (2018) mencionan también los aspectos económicos, factores relacionados con el tratamiento, factores relacionados con el paciente, factores relacionados de la enfermedad y por último los factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria, para abandonar el tratamiento.

En este último se destacan las deficiencias del equipo médico, el desabasto de medicamentos, infraestructura inadecuada y el trato que el médico le da al paciente, así como la atención. En un país multicultural, como lo es México, es muy común que los

pacientes reciban regaños y maltrato puesto que los médicos no comparten las mismas creencias que ellos. Aunque se cree que solo existan estas diferencias con los grupos indígenas, también las existen con “los campesinos, [...] mujeres, ancianos, personas con orientación sexual diferentes, pacientes con VIH Sida y con enfermedades mentales” (Almaguer *et.al*, 2014: 22) tratos que interfieren para que haya desapego, abandono o resistencia para seguir las preinscripciones médicas.

Uno de los problemas también más frecuentes es el desabasto de los medicamentos en las instituciones de salud pública, donde la población indígena y personas con bajos recursos suelen ser los más afectados. Por lo tanto, el desabasto de medicamentos implicaría:

“problemas tan variados como el acceso inequitativo, la automedicación peligrosa y el comercio de medicamentos potencialmente dañinos. Adicionalmente, el gasto en medicinas tiene un impacto sustancial en el ingreso de las familias, pero especialmente en las más pobres, que pueden llegar a consumir más de la mitad de su ingreso mensual en atención médica” (López, *et.al*. 2011: 446)

Ante esta situación es por ello que los pacientes con cáncer deciden acudir a otros modelos médicos ya que son más económicos y sus métodos de sanación no transgreden el cuerpo, asimismo mantienen una relación más próxima con su cuidador y con sus creencias.

Capitulo II. Estudios de caso

Este capítulo contiene narraciones de cinco pacientes (un hombre y cuatro mujeres), que fueron diagnosticados con cáncer, información obtenida mediante entrevistas a profundidad. El acercamiento que se tuvo con las personas fue a través de plataformas digitales como Zoom, Meet, Facebook y WhatsApp ya que debido a la situación de la pandemia del COVID-19 no se pudo realizar trabajo etnográfico. A lo largo de estos relatos los pacientes nos cuentan de qué manera les fue diagnosticado el cáncer, cuáles fueron los síntomas que presentaron, quienes les acompañaban durante su proceso y que prácticas médicas además de la medicina alópata utilizaron para sanar su enfermedad.

Es importante indicar que la narrativa 2.2 fue obtenida mediante la cuidadora debido a que Felisa falleció en 1997. Sin embargo, la narración es valiosa debido a que Ana María, su hija, y Alejandra, su nieta, nos cuentan su proceso de enfermedad y que otros modelos médicos utilizaron.

2.1 Fernando

Fernando es un hombre de 29 años, nació en la Ciudad de México el 8 de junio de 1991; estudió la licenciatura en Antropología Social en la UAEMéx. Actualmente se encuentra en proceso de titulación y trabaja de comerciante. Hoy en día radica en Toluca, Estado de México en la colonia Rincón de San Lorenzo con su hermana Mariana.

Él recuerda que cuando enfermaba de niño sus padres lo llevaban al médico particular, especialmente cuando presentaba anginas, gripe, varicela y sarampión, también evoca que cuando su mamá trabajaba le ofrecieron a ella un seguro extensivo del ISSSTE, centro al cual también acudían sin dejar de lado al médico particular. No obstante, cuando contraía enfermedades “leves” como dolor de estómago o gripe, se autoatendían con remedios tradicionales (té de manzanilla) o medicamentos comerciales como el Next.

A sus 28 años, le diagnosticaron una neoplasia maligna. F. no recibió ningún apoyo del gobierno durante su proceso de cáncer, pero, debido a que se encontraba afiliado y asegurado al Sistema de Salud IMSS (afiliación que obtuvo por un trabajo) le fue atendido en la Unidad Oncológica de Quimioterapia que se encuentra en la Pilita, Metepec.

El paciente no es el único miembro de su familia que ha tenido cáncer, un tío, pariente de su papá, también fue diagnosticado con esta enfermedad, a pesar de tomar su tratamiento médico, falleció, debido a que el padecimiento estaba avanzado.

F. se percató que tenía un tumor debido a que se golpeó en uno de sus testículos cuando se encontraba trabajando; al palparse se dio cuenta que uno de ellos presentaba dureza, por lo que en la entrevista mencionó lo siguiente:

“Tuve un, en un, en un trabajo que tenía tuve un golpe en la zona de los testículos, yyyy, primero parecía nada ¿no? y después este como que me empecé a palpar y el testículo presentó dureza, entonces cuando yo voy con mí, con mí urólogo, con el que yo, con el que me recomendaron me dijo que tenía que hacerme estudios inmediatamente porque ví, él me dijo, -¡Nosotros los, los médicos tenemos un dicho que dice que, testículo duro es cáncer seguro entonces necesito, o sea!-, como me dijo, -¡Es de trascendencia que te hagas estudios ya y así!-, entonces me hice estudios y sí era, comooo, una presencia de un tumor cancerígeno ¿no?, me lo quitaron, ee, me hicieron comoo, lo analizaron y si descubrieron que era canceroso, hay muchos tipos ¿no?, y me dijieron que como yo no presentaba en mis tomografías, todo, todos los demás órganos limpios iban a esperar tres, de tres a cuatro meses para hacerme otra tomografía, e, en esos dos a cuatro meses, este, me hicieron la tomografía y tuve metástasis, entonces después de la metástasis meee canalizaron al Seguro y en el Seguro ya me mandaron hacer los ciclos de quimioterapias.”

Para F. la noticia fue dura, sintió preocupación al enterarse que tenía cáncer. Quien lo acompañaba cuando recibió sus resultados fue su hermana Mariana, él comentó:

“No, pues, primero pues me preocupe mucho ¿no?, es muy duro la neta, es muy duro como recibir una noticia por el estilo, no, yo creo que el error es que nadie te prepara ¿no? a decir, -¡Pues el cáncer es una enfermedad mal ¿no?!-, creo quee, es importante que, sería importante que desde niño te enseñen que cáncer no significa ya muerte , no, que a veces

pus, pues lo que más te preocupa ¿no?, cuando te dan un diagnóstico de cáncer pues es lo que más te preocupa ¿no? cuando te dan un diagnóstico de cáncer inmediatamente piensas que te vas a morir ¿no?, cuando hablas con los, los, los oncólogos y con los urólogos pues te das que como paciente joven tienes muchas oportunidades de salir adelante, seguir, es muy duro el impacto psicológico y es muy duro también tener que comunicarle a las personas que estas enfermo ¿no?, pero, creo que en estos casos tienes que ser valiente porque lo que te salva es la pronta diagnosis”.

Seguido de recibir los resultados la segunda persona en enterarse que tenía cáncer fue su mamá (quien más apoyo le brindo), consecutivamente le dijo a su novia y tíos cercanos, quienes lo apoyaron en ese proceso. Para Fernando comunicarles a amigos fue un tema muy difícil, ya que él considera que hay personas y amistades que ante una situación así se alejan. Algunos parientes le atribuyeron que debido a problemas familiares sucedió el acontecimiento de enfermarse, menciona:

“Sí, como fue en un trabajo que me dio mi tío, -¡Tú no, tú no te lastimaste, esto no fue por lo que te pasó en el negocio!-, que no sé qué, o sea como que mi tío se preocupó más por, por eso, que por, y como habían, y como mis tíos por parte de mi papá y mi mamá están como peleados, pues, fue así como dee, o sea, al momento de ver quien me apoyaba y así pus mis tíos eran así como, -¡Bueno!, ¿Y tu mamá que, que te va apoyar?-, o, ¡Yo te pongo esto!, pero, -¡Tu mamá que va hacer?-, ya hasta que, de repente yo dije pues yo dije, -¡No puss, o sea sí, quien me quiera apoyar, con lo que me quiera apoyar y ya!-“.

Al presentar una metástasis en pulmones y en la zona retroperitoneal del abdomen su tratamiento consistió en hacer cinco ciclos de quimioterapias (ciclos con una duración de seis meses y seis meses más de tratamiento de THC), con una semana de descanso cuando sus defensas estaban muy bajas, esto para lograr recuperarse y seguir el tratamiento asignado. Como síntomas secundarios de las quimioterapias presento pérdida de cabello, pérdida de las cejas, la piel se hizo pálida y como consecuencia de la ansiedad que presentaba en ese momento subió de peso, suceso que le hizo acudir con una nutrióloga.

Debido al impacto que asumió al enterarse que tenía cáncer, refirió que las emociones que presentó fueron culpa por no haber hecho las cosas diferente para no haberse enfermado,

tristeza y por dos meses manifestó depresión intensa. Los profesionales sanitarios que atendieron su padecimiento fue un urólogo, un oncólogo del IMSS, una maestra en nutrición oncológica seguido de un terapeuta. A quienes les comentó sobre el uso de medicinas alternativas fue al urólogo quien le aconsejaba que tuviera cuidado porque sus defensas estaban bajas y a la maestra en nutrición quien le dijo que era una manera amable de ayudar a su cuerpo. Reconoce Fernando que existen diversas maneras de atender la enfermedad, pero debido al gran mercado de productos muchas veces son engañados:

“ me di cuenta que hay un gran mercado financiero alrededor de la enfermedad, te venden productos milagro, te dicen que si esto, que si el otro, entonces creo que lo importante es como ir de la mano con uno o dos médicos cien por ciento de tu confianza para que cuando te llegan con un tratamiento alternativo puedas preguntar, e, a un médico, quizá, no sé, por ejemplo yo tenía una, un, un médico particular que era especialista en urología y uroginecología que fue el que me detecto el tumor principal y tenía aparte un amiga que estudió, es licenciada en nutrición que hizo su maestría en nutrición oncológica, con ella más como era más joven preguntaba de tratamientos alternativos porque como, el, el otro doctor era como de formación occidental, e, pues, no sabía mucho de tratamientos alternativos pero sabía cien por ciento respecto a la medicina”.

Fernando durante su proceso de quimioterapias por decisión propia se emprendió a realizar una ceremonia de ayahuasca; antes de tomar la iniciativa le comentó a su terapeuta como se sentía y él lo impulsó a realizar dicho rito, a lo que refirió:

“Primero fui a platicar con el Terapeuta ¿no?, entonces -¡No, es que me siento así, así!-, y él me dijo, -¡Pus!-, después de terminada la sesión, -¡No pues los problemas emocionales son una depresión severa, este, miedo a la muerte pues eso tú sabes ¿no?-, me dijo, -¡Tú conoces la manera, quieres terapia pus hay terapia, pero si quieres ceremonia de ayahuasca pus te va ayudar!-, me, me ayudo a entender muchas cosas sobre todo pus a entender que la posibilidad de, pensar que me muero mañana es tan loca como la posibilidad de pensar que vivo cien años, entonces dije, -¡Acomoda tu mente en la posibilidad que más tranquilidad y felicidad te traiga ¿no?!-, o sea vive todos los días pensando que vas a vivir cien años, que estas bien, que le vas a echar ganas, eso fue por completo”.

Por otro lado, Fernando recuerda que antes de ser diagnosticado con cáncer su Terapeuta le hacía énfasis en sanar la muerte de su papá ya que podría enfermar, menciona:

“es curiosos porque como murió mí, mí papá dos años antes de que me diagnosticaran cáncer, pues el terapeuta me decía ¿no?, -¡Es que necesitas trabajar la perdida de tu papá porque!-, eee, me dijo, -¡Los malestares emocionales con respecto a tus padres o con respecto al padre como hombre se reflejan en enfermedades en la zona reproductiva!-, y me dijo, -¡Necesitas trabajar!-, porque pus, yo estaba muy triste cuando murió mi papá y con muchas emociones, había estado como en un periodo de mi vida como tomando mucho, drogándome un chingo de todo, haciendo muchas tonterías yyy estuve así dos años ¿no?, tres años, hasta que, y el terapeuta me lo repitió hasta el cansancio, hasta que fue lo que pasó, no, todo ese dolor y todas esas emociones no sacadas, generaron cáncer”.

Fernando emprendió a su ceremonia de ayahuasca un viernes en la noche, después de dos semanas de no haber tenido quimioterapias; menciona:

“Es en la noche, te citan a las 9:00 a las 10:00 te dan la medicina, te quedas ahí a dormir y al otro día a las 7:00 de la mañana 8:00 pláticas con los demás asistentes pues tus vivencias y así [...]hay icaros y música ambiente,[...], sientes cosas buenas, como quee, los, las maneras de percibir no son las mismas, entonces a través de unnn, modo perceptual modificado puedes entender muchas cosas distintas, como esa ¿no?, en el momento en el cual pus me dije a mí mismo,- ¡Es que no!-, o sea literalmente no, no te pases de lanza contigo mismo!-, ¿no?, es como que piensas, es porque yo en mi depresión yo ya decía, - ¡No, pues como me hubiese gustado tener hijos y ya me!-, como que me quite el derecho a pensar a futuro ¿no? y entonces pus, gracias a la ceremonia entendí que ese era, ese daño me lo estaba haciendo yo, y como que me dije, -¡Pues es que ya es suficientemente el daño físico que te están haciendo las quimioterapias como para que tú te hagas daño ahora psicológico tú solo ¿no?!-, entonces lo único, como que, en, en ese momento lo que me hizo comprender las ceremonias, que lo único en lo que me podía ayudar era en lo psicológico y pues”.

Después de haber terminado la ceremonia de ayahuasca, Fernando siguió con su tratamiento de quimioterapias, pero, asimismo también probó otras medicinas alternativas que le ayudaron a contrarrestar los síntomas que le causaba su tratamiento médico, entre

ellas se encuentra un suero de leche de una empresa que se llama INMUNOTEC y el THC (frasco de 10 mililitros que contiene THC con un valor de \$3,000 pesos), comenta:

“la única cosa que yo conozco que sí me ayudo así tal cual fue pues el THC, es como, un colectivo de utilización medicinal del, de la marihuana, o sea del cannabis que vende distintos tipos de productos para distintos tipos de padecimientos ¿no?, que, pues de los cannabinoides presentes de la marihuana por ejemplo el CBD es para tratar efectos secundarios de quimioterapias, no para curar cáncer, sin embargo, con este colectivo pues me explicaron, que, ellos hacen un aceite, queee, como queee, su trabajo es aislar el THC solamente, yyyy, se supone quee en Estados Unidos, la persona que inició todo este movimiento aprendió en California, se supone que el THC aislado, separado del CBD ayuda y está ayudando a controlar el crecimiento y propagación de masas tumorales cancerígenas, entonces pues, literalmente fue de la mano, ¿no?, quimioterapias yyyy el aceite de THC, pero pues literalmente pasó lo que me, lo que me dijeron, o sea, mis masas tumorales cancerígenas detuvieron su crecimiento luego se cicatrizaron y después desaparecieron por completo”

Fernando alude que durante su tratamiento el colectivo le recomendó tomar 4 gotas diarias, seguido de que su proceso de quimioterapias concluyera le recetaron 2 gotas, frasco que le dura 5 meses y mismas que en la actualidad sigue tomando de forma preventiva.

“lo cierto es que, pues yo llevo un año y medio que ya no tengo quimioterapias y mis estudios a la fecha han salido bien, entonces lo único que he seguido tomando ha sido el aceite, en menor cantidad, pero sí”.

Fernando además de acudir a la ceremonia de ayahuasca, utilizar el suero de leche y el THC, también realizaba actividades que le mantenían distraído como ejercicio de fuerza y yoga. Con respecto a la ceremonia de ayahuasca sintió una mejoría emocional y ahora sigue yendo a las ceremonias para trabajar con diversas emociones. Después de ello reconoció que debía ser más amable consigo mismo y sacar sus emociones con simples llantos, psicoactivos, ejercicio y no ocultarlos en la comida, droga o alcohol. Para Fernando las ventajas que tuvieron las medicinas son, refiere:

“pues, creo que la, pues es que te salvan la vida no, si haces, si realmente haces las paces con, con lo que vives y así, pues creo que lo importante es la manera amable, muchas veces pues el cuerpo se siente muy débil sin embargo también es importante ir de la mano con un terapeuta creo yo, terapeuta, psicólogo porque lo que vives es, muy duro, entonces sí creo que necesitas al menos un médico, al menos un psiquiatra o un terapeuta y alguien que te diga respecto a nutrición oncológica pues que, que debes comer para ayudarte ¿no?.”

Como desventaja él considera que la medicina alópata daña al cuerpo, nos comentó durante la entrevista:

“Creo que de la, de la medicina occidental, pues, creo que la desventaja es, en específico en las quimioterapias que es lo que sufre tu cuerpo, ¿no?, es muy duro, muy duro, no, nunca he experimentado nada igual, duele desde adentro, creo que ese es la desventaja, ¿no?, que no encuentran una, pues una manera más amable, las quimioterapias pus matan todo, ¿no?, células buenas y malas creo que esa es la más grande desventaja de la medicina occidental y de la medicina tradicional, pus la desventaja es que se ha movido mucho por el lado financiero, ¿no?, pues, insisto te venden productos milagro y así como te los ofrecen como la cura para el cáncer, ¿no?, no te dicen que es un apoyo, no te dicen, o sea yo me di cuenta, ¿no?, o sea, algunos productos milagro así de -¡No que... hojas de guanaba que esto y que el otro!, y pues, yendo de la mano con, pues con los dos o tres especialistas pues también me doy cuenta que mucho de eso nada más es un efecto placebo psicológico, ¿no?, también gracias al terapeuta lo pude ver, o sea, si te dicen -¡Esto te va hacer bien!- y te lo tomas pensando realmente que te va a hacer bien, pues, llega, llega a, a tener efecto, sin embargo, creo que son pocas las cosas que realmente apoyan, ¿no?”

Al concluir con su tratamiento de quimioterapia Fernando se sintió liberado, pero también siente preocupación de que pudiera regresar a lo mismo, su familia siempre estuvo apoyándolo y lo ven como algo ya superado, aunque para él cuando llegan o se requieren hacer estudios para revisar que sigue bien le provoca mucha ansiedad, pero estos miedos los trabaja junto con su psicólogo y terapeuta.

“Me siento bien, pero te digo que tengo, genero mucha ansiedad cuando llegan mis, los periodos los cuales me tengo que hacer estudios para revisar que sigo bien ¿no?, claro, siempre está la preocupación, que pues sí, de la misma manera ¿no?, lo sigo trabajando con mi psicólogo, con mi terapeuta porque es ahora la persona indicada ¿no?”

El ingreso mensual en salarios mínimos de Fernando, (considerando que 1 equivale a \$3,400 pesos mexicanos) son de 3 a 5 SM, donde más del 50% de su ingreso gastaba para atender el cáncer. Quien le brindo más apoyo económico para atenderse fueron su familia de origen (hermanos/padres). Hace alusión que la diferencia que hubo entre las diferentes instituciones que recurrió para atender su enfermedad fueron los costos, debido a que si el IMSS no le hubiera apoyado no hubiera podido cubrir los gastos. Los medicamentos de quimioterapia y la Tomografía Pet CT fueron los que su costo fue más elevado, debido a esto las tomografías dejo de hacérselas; datos que se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 5 Gastos médicos de Fernando

TABLA DE GASTOS MÉDICOS

<i>Ingreso mensual en salarios mínimos (\$3,400 mx)</i>	<i>Ingreso mensual en salarios mínimos (\$3,400 mx)</i>	<i>% de su ingreso gastado para atender el cáncer</i>	<i>Personas que le brindaba apoyo económico para atender el cáncer</i>	<i>Terapia que ha tenido más costo</i>	<i>Estudió que ha tenido más costo</i>	<i>Diferencia entre el gasto por atender su enfermedad en las instituciones de salud o en las terapias que utilizó</i>	<i>Estudió/Terapia que abandonó por el costo</i>
3 a 5 SM	5 a 10 SM	Más del 50%	Familia de origen (padres/hermanos)	Medicamentos de quimioterapia	Tomografía Pet CT	Costos elevados en el tratamiento oncológico	Tomografía Pet CT

2.2 Felisa

Felisa nació el 20 de noviembre de 1920 en Temascalcingo, Estado de México. Como educación solo asistió hasta la primaria y durante su juventud trabajo de vendedora de comida y cocinera. A la edad de 77 años se encontraba residiendo en Toluca con su esposo y sus tres hijas, Ana María, Gabriela, Julia y su nieta Alejandra, misma edad en que le fue detectado cáncer retroperitoneal; no estaba afiliada a ningún sistema médico ni recibía apoyo del gobierno durante su diagnóstico de cáncer, pero debido a que su esposo trabajó en la Ciudad de México toda su vida, le brindaron el ISSSTE, instituto con el que fue atendida.

Alejandra, recuerda que su abuelita Felisa le contaba, que de niña la llevaban a que le atendieran varios doctores, pero no le encontraban nada a pesar de que se sentía mal, menciona:

“Pues nada más decía que se sentía muy cansada, pero ella siempre fue muy fuerte, digamos. Como ella estuvo trabajando con mi bisabuelo desde chica pues también estaba muy delicada de los, de los este, de los pulmones y fue de eso que le dio cáncer por estar cerca del carbón y todo eso”

Felisa ha sido la única de su familia en padecer cáncer. Ana María, su hija, resalta que antes de saber que su mamá presentaba un carcinoma se caía constantemente y de un momento para otro perdió peso y no tenía apetito, además de que mencionaba que no se encontraba bien de salud. Al escuchar y notar la situación, Ana María y sus hermanas la llevaron al ISSSTE y a hospitales privados, donde le realizaron tomografías para ver lo que tenía. Los médicos les indicaron que era un tumor benigno y que este podía ser operable, por otra parte, cuando les preguntaron a los médicos a que se debían las caídas ellos se las atribuyeron a otras enfermedades que anteriormente ya había presentado, como reumatismo:

“sin embargo ya después pasas viendo las conjeturas ella, pudimos ver que, que su tumor como era retroperitoneal y estaba oprimiendo la columna vertebral, entonces pues ya la movilidad ya de sus piernas ya había disminuido y entonces este ella digamos que cuando, cuando le diagnosticaron, nos dijeron a través de una tomografía que era un tumor benigno, que era operable, sin embargo, pues ella, ella, no, no dio crédito pues al diagnóstico y ella decía -¡No, es que, si yo tengo el tumor y sí me dejó operar eso pues se va a expandir!- como que ella tenía un presentimiento de que era cáncer [maligno] y ahí incluso me comentaba, no. Pero pues yo creyendo en el diagnóstico médico para mí era más certero tomar el diagnóstico del médico, no, de los médicos de que decían que era un tumor benigno y entonces pues este, yo si trataba de animarla para la cirugía sin embargo ella no accedió”

Ana María al igual que su familia, respetaron la decisión de su mamá en no acceder a la operación. Como no hubo mejoría, se dispusieron en acompañar su tratamiento médico convencional con las medicinas alternativas para aliviar el malestar físico que presentaba:

“los tratamientos alternativos digamos que fueron a la par porque te digo que, que empezamos por, por los médicos, este, alópatas, pero, este, de alguna manera como yo no veía mejoría, pues, ya sabes, que pues la gente que uno conoce, este, la familia, este, empiezan a dar, no, alternativas, entonces, pues sí, yo buscaba ante ver que ella estaba perdiendo el apetito, bajaba mucho su ánimo, este, pues yo buscaba, yo la acompañaba y recurríamos a donde fuera necesario, no, a la medicina homeópata, al, a donde me dijeran yo, yo la llevaba para que nos dieran sus opiniones del porqué el malestar general, del porqué el decaimiento, del porqué la falta de apetito, mmju, fue a la par, fue a la par, no fue así como que ya la último, no, no, estuvimos a la par, tratándola con la medicina y tratándola con de otra manera, mmju”

Si bien, Tonatico fue uno de los lugares a donde la trasladaron para que recibiera acupuntura y quiropráctica, por otra parte, en Xonacatlán recibió como terapia alternativa el reiki, menciona Ana María:

“ como terapia alternativa estuvimos utilizando sin saber qué, que lo que ella tenía era un tumor maligno, este pues por los dolores que tenía recurríamos a terapias de masaje, la terapia también con focos inflarajos porque ella tenía mucho dolor muscular a nivel

lumbar entonces este, estuvimos digamos que dando, apoyándole de esa manera para disminuir el dolor, entonces este pues también no pudimos darle todo el apoyo que, que a lo mejor debió de tener en cuanto a tratamiento por un diagnóstico que no fue certero.

Ya así en el momento de uno sentir la desesperación pues recurre a muchas alternativas, no, una de ellas te digo fueron los masajes, la otra fue este, la energía [reiki], la otra fue también recurrir a curanderos, a curanderos que este pudieran indicarnos que era lo que por lo que ella estaba pasando, no, porque si era, aparte del dolor entra un decaimiento total, mmm y ella pues te digo que ella era así como que, como paciente la que presentía digamos más el, el lo que ella tenía, no, porque pues ella estaba padeciendo los dolores, uno como, bueno en este caso yo como hija pues si entendía mucho el dolor por el que estaba pasando pero yo, siendo franca confiaba plenamente en el médico alópata, no, porque, porque ya le habían hecho los estudios, porque teníamos las tomografías y aunque uno no la sabe interpretar pues tu confías plenamente en el médico que de que te está diciendo la verdad, no, y de que el tumor pues era operable, entonces, sin embargo si también era acompañarla era decir pues vamos a buscar otro tipo de alternativas, no, de medicina de otro tipo para que ella pudiera aliviar el dolor que tenía, mju sí, entonces pues, era de repente por momentos sentirse bien, de repente se decaía, de repente ya dejaba de comer, de repente se animaba y entonces fue un proceso ya así como que, el proceso fuerte a lo mejor fue de alrededor de un año, mm, de un año, aja, hasta que pues ya el cáncer la, la terminé, terminé con su vida pero fue más o menos un año de, de estar a lo mejor con los dolores más fuertes, de estar ya con el decaimiento, de perder el apetito y, pero si estuvimos con ella, bueno acompañándola, en la búsqueda de tratamientos pues yo creo que fueron alrededor de tres años, aja”

Los curanderos al igual que los homeópatas le realizaban masajes a Felisa en todo el cuerpo para quitar el dolor, además de recetarle tés y pomadas para que pudiera recuperar energía. El uso de las medicinas alternativas fue significativo debido a que ella empezaba a recuperar el apetito y el ánimo. Además, su familia realizaba actividades que le hacían sentir mejor:

“para que se tratara de, de distraer ella, ella le gustaba mucho la música, entonces yo le ponía música que a ella le agradaba y este y ,no, acercarle los alimentos también que ella prefería, como ella prefería siempre lo natural , la fruta, este, la verdurita y esas cosas,

entonces pus era de tratarle de acercarlo que a ella le gustaba, no, las cosas dulces, por otro lado pues, me, mis hermanos eran de, de invitarla a salir también, de llevarla, pues a lo mejor no muy lejos pero si de hacer recorridos, este dentro, de aquí del Estado de México o ya así como que rumbo a Michoacán para que ella se distrajera, a veces aceptaba, a veces ya con todos los cuidados ya la llevábamos y a veces pues tampoco tenía el ánimo para, para viajar por lo mismo de sus dolores, yo, pues sí, siempre se trató de hacer, pues de acompañarla, de estar con ella, de platicar, de leerle la palabra de Dios porque era una persona de mucha fe, entonces ahí también yo la acompañaba de una manera leyéndole algunas partes de la biblia, algunos salmos, y eso también la reconfortaba mucho”

Con el tiempo la señora Felisa fue debilitándose hasta que los médicos confirmaron que no se trataba de un tumor benigno sino de una neoplasia maligna, pero dado que la enfermedad ya estaba avanzada ya no pudieron hacer nada:

“pues se fue debilitando, debilitando mucho porque pues la enfermedad estaba muy avanzada y los médicos tampoco nos dijeron ya el grado de, de, que llevaba, no, el proceso ya del cáncer porque pues ellos te digo que nos decían que era benigno, entonces pues si fue muy rápido y ya digamos que, que ya tampoco nos proporcionaron como alternativa e, quimios ni nada de eso, entonces, este, pues ya cuando ella se puso más grave ella era porque ya no había nada que hacer, prácticamente cuando ya los médicos en el hospital, cuando la, se internó nos dijeron pues que ya, que era un cáncer avanzado y pues que ya no tenía remedio, y pues ahora sí que fue ya casi a punto de la muerte porque nada más ella duró una semana internada, e, antes de morir,[...] no tuvimos un buen diagnóstico para empezar y el tratamiento pues también no fue, no fue adecuado porque pues ya estaba muy avanzado y como que en ese tiempo los médicos trataron de ocultar esa parte, em cosa que ahora ya se, se maneja de diferente manera, no, porque ahora ya los diagnósticos son pues más certeros, ahora los diagnósticos también ya no se tratan de ocultar, sino que los médicos ya hablan más con la verdad, no, y si, si te aportan la información pues más precisa para uno pueda atender, no al paciente, em, nosotros bueno en este caso yo que he estado tanto más al cuidado de ella, era de pues hacer todo lo que nos indicaban, no, toda la medicina que le daban para quitar el dolor”

Ana María menciona que la noticia fue terrible debido a que ella confiaba plenamente en que el tumor de su mamá era benigno, al igual para sus hermanas y familia fue algo inesperado:

“fue fatal, para la familia fue un diagnóstico fatal y más por la, por la premura de, de que cuando ya recibieron, e, el diagnóstico pues ya no había nada que hacer, entonces si fue algo muy fuerte, mucho, mucho muy fuerte, mmju. Pues devastador en cuanto al ánimo y como enseguida fue el desenlace pues fue peor todavía”

El uso de las medicinas alternativas siempre le fue comentado a los médicos que trataron a la señora Felisa, si bien, Ana María destaca que los doctores nunca le hicieron un mal comentario por su uso. Ella considera que como desventaja en la medicina convencional fue el mal diagnóstico que le dieron a su mamá, por otra parte, como ventaja tanto de la medicina convencional y alternativa es que fungieron para poder aliviar el malestar de su madre y considera que tratarte con otro tipo de medicinas no es malo:

“Yo creo que en el momento si tú dices - ¡Híjole, que mal que no fueron certeros, que mal que no, nos dijeron, que mal que, pues piensas todo, no hasta que, como iba a hacer una cirugía particular pues que a ellos les importaba lo que iban a cobrar, no, por la cirugía y no la salud de mi mamá en ese, en un primero momento yo así lo vi, y ya después, pues dice, pues bueno es que también los aparatos fallan, los humanos fallamos, no somos exactos aunque tengamos una profesión, a veces los diagnósticos no son sencillos, no, y a veces también hasta que ahora si que, el médico que es un científico hasta que abre un cuerpo, pues puede tener la certeza de que es lo que hay ahí a dentro, no, y a menos pues no, entonces pues ya es aparte ya un momento en el que se supera, pero sí de momento pues si fue el culpar, no, por qué no nos dijeron, por qué nos ocultaron la verdad, por qué muchas cosas, no, sobre todo en el momento del enojo, no, que es cuando tiene uno la etapa de duelo más fuerte y empieza uno a pensar mil cosas, pero ya después todo eso se supera, las ventajas que yo creo que cada parte de la medicina también hizo, hizo su, su trabajo, no, por ejemplo, los medicamentos para evitar el dolor, pues yo creo que también hicieron su parte y por otro lado el poder reconfortarla a ella con otro tipo de, de terapias, pues también nos ayudó porque te digo que sobre todo en que ella se sentía animada, emm, has de cuenta que la llevaba yo así decaidita y ya cuando regresaba, ya regresaba ya con

el ánimo, ya regresaba con ganas de comer, entonces, ahí fue donde dije, ¡Pues es que tiene mucha ventaja, no, el utilizar otro, otras terapias!- y pues hasta la fecha, no, seguimos recurriendo a terapias alternativas, a medicinas alternativa porque no siempre la medicina que te da el, el, el científico es lo mejor, porque sí, si recurrimos a otro tipo de, de terapias alternativas para cualquier enfermedad, porque nos ayuda, y entonces este, ya si te ayuda en el ánimo pues ya estás del otro lado porque es una parte importante para la salud, no, el mejorar tu estado de ánimo, el, el poder tener una calidad de vida diferente, no, la medicina, pues dices, si te quita el dolor pero, pero no te quita a veces el dolor del alma, ni te inyecta el ánimo, ni mucho menos, entonces, a veces otro tipo de alternativa, este, si nos, si nos ayuda, entonces, pues, yo por mi parte sí, si confié y tengo fe en otro tipo de medicina, no nada más la tradicional”.

A la semana de internarse la señora Felisa falleció, debido a que tuvo una hemorragia interna.

El ingreso mensual familiar de Felisa fue de 5 a 10 salarios mínimos, (considerando que 1 equivale a \$3,400 pesos mexicanos), donde de ese ingreso se gastaban por atender su cáncer entre el 30% al 50%. Quien más apoyo económico le brindó para atenderse, fue su familia nuclear (esposo/hijos). Ana María hace alusión que la diferencia que hubo entre las instituciones privadas y públicas a las que recurrió para atender la enfermedad de su mamá fueron los costos, no obstante, en ambas la atención que les brindaban era la misma. Alude que los medicamentos, así como los estudios de tomografías y biopsias fueron las que tuvieron un costo elevado, sin embargo, nunca dejaron de hacérselos, datos que se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 6 Gastos médicos Felisa

TABLA DE GASTOS MÉDICOS

<i>Ingreso mensual en salarios mínimos (\$3,400 mx)</i>	<i>Ingreso mensual familiar en salarios mínimos (\$3,400 mx)</i>	<i>% de su ingreso gastado para atender el cáncer</i>	<i>Personas que le brindaba apoyo económico para atender el cáncer</i>	<i>Terapia que ha tenido más costo</i>	<i>Estudió que ha tenido más costo</i>	<i>Diferencia entre el gasto por atender su enfermedad en las instituciones de salud o en las terapias que utilizó</i>	<i>Estudió/Terapia que abandonó por el costo</i>
5 a 10 SM	5 a 10 SM	Entre el 30% a 50%	Familia nuclear (esposo y/o hijos, hijas)	Medicamentos y estudios	Tomografías y Biopsias	Costos elevados en los servicios médicos privados a una pública con los mismos servicios	Ninguna

2.3 Sara

Sara es una mujer de 35 años de edad, nació en la Ciudad de México el 25 de octubre de 1985, lugar en el que actualmente se encuentra viviendo. Es madre soltera y tiene dos hijas, Gisel de 18 años y Camila de 15 años. Sara estudió enfermería, pero se dedica laborando hoy en día en una empresa americana de aceites esenciales. Ella cuenta con el seguro del IMSS. A sus 30 años le fue diagnosticado cáncer de páncreas.

Recuerda que cuando enfermaba de niña sus padres la llevaban con un médico particular y al IMSS (afiliación que le fue otorgada debido a que su mamá era enfermera en el Hospital La Raza), ya que presentaba recurrentemente infecciones en el oído, estómago y en una ocasión parásitos. Ella no ha sido la única de su familia en padecer un carcinoma, a su mamá le detectaron cáncer de seno y a su papá cáncer de próstata. Su padre debido a que se lo diagnosticaron en una etapa avanzada falleció.

Sara residía en Querétaro, junto con sus hijas, pero, en el año 2015 decidió mudarse con su hermana Ruth a la Ciudad de México. Antes de saber que tenía cáncer presentaba pérdida de peso, refiere:

“yo vivía en Querétaro y yo empecé a bajar mucho, mucho de peso, yo nunca he sido de dietas, nunca, entonces empecé a bajar de peso y yo le auné que era porque pues mi hijas se habían venido para acá y ya querían quedarse, entonces yo me empecé a deprimir y fue que tomé la decisión de venirme para acá y mi hermana en ese momento, este, pues vio mí, mi físico y, y ella sabía que yo estaba enferma de algo”

Su acercamiento a la utilización de medicinas alternativas se debió a su hermana Ruth que en ese momento se encontraba estudiando biomagnetismo. Ruth fue la primera en hacerle una exploración, los cuales arrojaron que tenía cáncer:

“me empezó a hacer el rastreo y se dio cuenta que entre varias cosas que me había salido, había salido cáncer de páncreas, entonces, este, ahí fue cuando yo no le creí, uno de los ca... el cáncer en el páncreas es un cáncer que solamente en las últimas etapas es

detectado, como fue mi caso, porque yo no creía, yo decía -¡o sea, esto, no, yo como con unos imanes!- no, pues yo era super incrédula,”

Al no creer los resultados que su hermana Ruth le había proporcionado decidió ir a realizarse un análisis nuevo al laboratorio Salud Digna, para confirmar si era verdad:

“me hago la, me hago mi estudio y pues sale positivo, no, sale que tengo, este, cáncer en el páncreas. Cuando me los dieron pues se me bajo la presión, me dieron del impacto, de la noticia me dieron, este, ganas de vomitar, pues me puse a llorar porque pues obviamente, em, dices la ignorancia, no, que, que tenemos a nivel mundial, e, al yo no, no saber otras opciones al yo cerrarme, tener mi mente cuadrada, pus, mucha gente les dicen cáncer y es muerte entonces pues yo si me preocupe porque pues mis hijas estaban más chiquitas y yo dije -¡No, o sea con quien se van a quedar!- te pasan mil cosas por la cabeza de ¿Con quién se van a quedar?, ¿Sí las van a tratar bien?, y digo, ¿Sí van a sufrir?, ¿Y cuando me vean?, o sea muchas cosas, entonces pues sí, en ese momento que, que vi, si, si porque mi hermana también sabe interpretar análisis, entonces, cuando vio si, o sea, no, no, no, no, fue como, un, fue un impacto muy fuerte”

Sara no aviso enseguida a sus familiares y amigos el resultado de su diagnóstico, debido a que no quería causarles lastima o le trataran diferente, la única que sabía de la situación era su hermana, quien la acompañó a hacerse sus análisis, posteriormente le aviso del acontecimiento a su ex esposo debido a que su hija la mayor se encontraba viviendo con él:

“fíjate que en ese entonces mi hija la más grande vivía con su papá, entonces, este, e, yo hablé con él y le dije - ¡Oye! - y le platique la situación y él me dijo- ¡No, no te preocupes, yo voy a hablar con ella! -, cuando, pues, nunca hablo con ella y este, y yo no quería tocarles mucho el tema para que ella no, pues no sintieran lastima o no pensarán tanto en eso, sabes, o sea yo se los maneje como que yo voy a estar bien y es una enfermedad, yo voy a estar bien, yo voy a estar bien, no se preocupen, entonces, no era un tema que se hablara mucho, o sea ni a mis familiares yo les permitía que hablaran mucho porque yo no quería que me tuvieran lastima, entonces a la más chiquita pues si le dije y pues ella no, o sea no, no lloro ni nada solamente como yo le decía que yo iba a estar bien pues ella se confió de eso y cuando vi a la más grande que le comente, este, pues si se puso a llorar porque pues ya tiene como más nociones de lo que es un cáncer, pero de igual o sea fue así

como de que no, no hay que volver a hablar del tema y yo voy a estar bien y ya, entonces, e, a mis amistades solamente le comente a dos, e, a mi mejor amiga y a otra amiga, entonces mi mejor amiga se llama Vanessa igual le comente que, que había, que tenía yo cáncer y que igual que yo iba a estar bien pero ahí si yo ya me solté, no, ahí yo ya me puse yo a llorar todo, y pues igual ella, ella me decía que le tenía que echar ganas por mis hijas que no lo tomara tan a la ligera, no, o sea que era algo, algo un tema serio que necesitaba esa seriedad, entonces, e, pues ella ya después, bueno si estuvo mucho tiempo en comunicación conmigo durante todo el proceso y mi otra amiga pues si me dijo así como -¡No, échale ganas y vas a ver tú vas a estar bien, no ya no pienses en eso!- cosas así como que fue muy positiva de ahí en fuera mis demás amistades no les comente”

Después de lo acontecido, Sara decide no proceder con el tratamiento de quimioterapias, pero, su hermana Ruth insiste en que sí el tratamiento no quiere tomar, le permita hacerle biomagnetismo:

“le dije a mi hermana, - ¡Pues sabes que yo no quiero hacerme quimios, porque pues yo no quiero hora si, si me toca morirme, yo no quiero que mis hijas me vean en ese, en esa condición física, yo quiero que ellas me recuerden como estoy! - y pues ya. Y mi hermana me dijo - ¡Bueno, aunque tú no creas en eso pues déjame hacer la terapia y, y ya de todos modos pues te vas a dejar! - y dije - ¡Va! - y ya, entonces, este, también estaba ella en conjunto con mamá estudiando lo de, es medicamento alternativo, entonces me dieron vitaminas, aminoácidos, minerales, este, un buen de cosas , entonces en conjunto con eso y el biomagnetismo, pues fueron ocho meses de terapia, entonces ya, aja, ocho meses de terapia en los cuales, este, fue bien chistoso porque a pesar de ya no recibir quimioterapia mi cabello, o sea como que yo me puse muy débil, y todo mi cabello, o sea parte de, de adentro, o sea, no de lo que se ve así a simple vista tenía hoyos, hoyos en mi cabeza de que se me estaba cayendo mi cabello, e, vomitaba mucho y, porque quieras o no la, los imanes son una radiación hacia tu cuerpo, entonces este, todo el tiempo me la pasaba dormida, o sea, lugar donde yo me sentaba o acostaba tantito, me quedaba dormida por tres, cuatro horas y conforme fueron pasando los meses pues yo me fui recuperando anímicamente, o sea ya, ya estaba yo más alegre, e, mi cabello me empezó a crecer y mi color de piel cambio y todo los síntomas que yo tenía sobre las náuseas o de tener muchísimo sueño y

así, emm, fue que yo, me fui recuperando poco a poco, ya a los ocho meses me, me volvió a rar..., a rastrear y yo ya no tenía ningún par de cáncer. Y ya.”

Ruth fue la persona quien cuidó de ella en el proceso de las terapias. Sara en ese momento no se encontraba trabajando, pero cuando podía realizar actividades le ayudaba a su hermana con los quehaceres del hogar. Su mamá que se encontraba viviendo en Canadá le apoyaba con los gastos económicos. Después de los ocho meses de terapias su hermana en su último rastreo le mencionó que ya no tenía cáncer:

“cuando a mí, mi hermana me hizo mi último rastreo que me dijo -¡Ya no tienes ningún par cancerígeno!- en ese momento yo dije -¡ Ya, o sea yo ya estoy sana, yo ya estoy bien y ya!- o sea yo lo di por hecho y de ahí yo ya no me hice ninguna, ninguna, porque realmente como te platicaba el páncreas es uno de los órganos que solamente, e, se dan cuenta cuando ya está avanzado el cáncer, entonces o sea dentro de mi cabeza no había la opción de que todavía yo siguiera enferma, entonces yo fui en ese aspecto, fui muy positiva y, y ya, entonces obviamente si yo creo que hubiera, si me hubiera seguido sintiendo mal y así, pues ya yo hubiera ido a tomar una, un, un segundo análisis pero como yo me sentí bien dije, -¡No, pues yo ya estoy bien!- y aparte de que no son análisis tan baratos, no, entonces yo lo di por hecho y, este, y ya”

Reconoce que además del instituto oncológico siglo XXI y el biomagnetismo, el reiki también es una terapia alternativa que funciona para curar el cáncer:

“Tuve una, una experiencia con una amiga ella tuvo igual cáncer de mama, y, ella la iban, bueno de hecho a ella si la operaron y le quitaron todas sus glándulas y, le pusieron implantes pero el oncólogo le platico que una vez una paciente que fue y le hicieron sus análisis salió que tenía cáncer y que le iban a operar, entonces, le dieron fecha de operación y, este, pero antes de la operación les vuelven hacer análisis para ver si ya creció o, o cualquier situación y que esta, esta paciente había hecho que le fueran hacer reiki pero pues de todos modos esta señora asistió a su cita para sus análisis y salió que ya estaba en ceros, o sea ya no tenía nada de cáncer, no tenía ningún tumor, no tenía nada y que el doctor le pregunto qué, que había hecho y que la señora le dijo - ¡Reiki! – y si se reiki, dice, y pues dice- ¡Yo ya sabía que yo ya estaba bien!- dice - ¡Porque me sentí bien y

todo, pero de todos modos yo quería venir para confirmarlo!- y este, es uno de los casos que se así por otras cosas con el reiki”

De acuerdo a su experiencia con las medicinas alternativas, Sara discurre que son buenas y que no repercuten de una manera agresiva a la salud, así como lo hace la medicina alópata, menciona:

“Las ventajas de la medicina alternativa para mi punto de vista son muchas, una de ellas yo creo que la principal es la agresión que tenemos hacia el cuerpo, o sea, la mayoría si no es que todas las, las, este, terapias alternativas o la medicina alternativa son, no son agresivas a nuestros órganos a nuestra salud en general, en cambio alguna, la, alguna, algo positivo que yo le pudo, no tengo nada positivo que aportarle a la medicina convencional, ¿Por qué?, porque cualquier medicamento que tú tomes va a tener algún efecto secundario, entonces he, no sé, mi cuñado trabajaba en una farmacéutica que se llama Nadro, y, e, pues obviamente a mi punto de vista es como una mafia, ¿Por qué?, porque son millones y millones los que facturan mensualmente, entonces, e, si una farmacéutica llamémosle Pfizer u otra, otra que sea, te va a dar un medicamento para el estómago, pero te va a dañar el hígado o te va a dañar los riñones, pues también tienen medicamento de eso, entonces es una cadenita de medicamentos que te, te afectan un órgano y ellos tienen la solución y terminas mal, entonces yo no le veo como algún, algo positivo al, a la medicina convencional, no lo veo.”

Finalmente considera que la única desventaja que tienen las medicinas alternativas es que muchas personas desconocen su uso y son escépticas. Por ahora Sara se encuentra en buen estado de salud y sigue utilizándolas, especialmente para tratarse la colitis y problemas en la rodilla.

El ingreso mensual de Sara es de más de 10 salarios mínimos, (considerando que 1 equivale a \$3,400 pesos mexicanos), donde gastaba de su ingreso entre el 20% y 30% para atender el cáncer. Quien le brindo más apoyo económico para atenderse fueron su familia de origen (hermanos/padres). Hace alusión que la diferencia que hubo entre el gasto por atender su enfermedad en una terapia fue el costo del medicamento ya que ella utilizó medicamentos moleculares. Los medicamentos moleculares y la resonancia magnética fueron los que su

costo fue más elevado, sin embargo, a pesar del coste no los abandono, datos que se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 7 Gastos médicos Sara

TABLA DE GASTOS MÉDICOS

<i>Ingreso mensual en salarios mínimos (\$3,400 mx)</i>	<i>Ingreso mensual familiar en salarios mínimos (\$3,400 mx)</i>	<i>% de su ingreso gastado para atender el cáncer</i>	<i>Personas que le brindaba apoyo económico para atender el cáncer</i>	<i>Terapia que ha tenido más costo</i>	<i>Estudió que ha tenido más costo</i>	<i>Diferencia entre el gasto por atender su enfermedad en las instituciones de salud o en las terapias que utilizó</i>	<i>Estudió/Terapia que abandonó por el costo</i>
Más de 10 SM	Más de 10 SM	Entre el 20% y 30%	Familia de origen (padres/hermanos)	Medicamentos moleculares	Resonancia magnética	Costo	Ninguno

2.4 Mayra

Mayra es una mujer de 40 años, nació en Baja California, en el municipio de Ensenada, actualmente radica en el mismo lugar con su esposo Edgard e hija Hanna de 14 años. Ella estudió Ingeniería en Gestión Empresarial y trabaja hoy en día en el Seguro Social como técnica en atención y orientación al derechohabiente. Cuando era niña sus padres la llevaban al médico particular para que le trataran enfermedades comunes como varicela y algún malestar estomacal, además utilizaban como remedios naturales (regularmente antes de tomar medicamentos) los tés, especialmente para aliviar los dolores de estómago, limpiar el hígado o para tratar las infecciones de vías urinarias, no obstante, también se automedicaban con el paracetamol para aliviar el dolor de cabeza y el biulthioscina para el dolor de estómago.

En el mes de septiembre del 2020 fue diagnosticada con cáncer cervicouterino, siendo ella la única de su familia en presentar este padecimiento. Los factores que hicieron atenderse fueron debido a que manifestaba unos sangrados anormales, lo cual aceleró su visita con su ginecóloga para saber lo que le estaba pasando. Mayra antes de ser diagnosticada había ya tenido antecedentes de miomas en los ovarios. Su primer estudio que se realizó fue el Papanicolau. Desde el momento que recibió el diagnóstico, su esposo la acompañaba, siendo él uno de los principales actores del que recibía apoyo, nos menciona:

“mi esposo es el que estaba conmigo, bueno, yo fui a mis citas, no, normales, sola y todo eso y pues ya no me gustó cuando, pues, me habló un día la doctora y me dijo -¡Ya están tus resultados, este, necesito que vengas y!- ya desde que me dijo -¡Nomás necesito que vengas con alguien!- y ya dije -¡Ah, wow, esto no me, no me gusta, no, esto, esto suena muy extraño!- y ya fue así de que -¿Puede ir mi esposo conmigo?, -¡Sí, claro!- me dijo. -¡Ven con tu esposo!- y pues ya desde ahí dije algo me decía que no estaba bien, no, dije -¡Algo, algo paso!- y pues sí, ahí ya nos dio la , la noticia, lo más feo, lo más feo que te puedan decir, imaginado, o sea, no, o sea como que, que de un de aquí para acá mi vida y de ahí para allá o sea te cambia totalmente no, y, pues si es un momento muy impactante que, que

pues, bueno, no, no, no, no, es algo muy feo, muy impactante y lo primero que piensas cuando te dicen cáncer, pues siempre piensas -¡Me voy a morir!- no, o piensas algo feo”

La noticia afectó directamente a la paciente y de manera indirecta a su pareja e hija, ya que él enfermó por estrés y preocupación recién que les comentaron del diagnóstico y Hanna de anemia días después de que le revelaran que ya no tenía cáncer. Mayra enseguida no le aviso a sus familiares e hija de la situación debido a que su ginecóloga le indico realizarse una biopsia para corroborar su análisis. Los resultados iban a tardar cinco días en entregárselos, pero, puesto que se encontraban angustiados decidieron pagar para obtenerlos lo más pronto posible, menciona:

“no les dije inmediatamente, pero pues mi esposo fue conmigo con la doctora, entonces, pues me tomó la biopsia para, pues para confirmar, no, y, y la biopsia tard..., creo que iba a tardar cinco días, o sea, y, y pero decía -¡Pero si es!- pero, o sea porque te hacen, la ginecóloga te hace un estudio, este, especializado que, que es casi improbable que fuera un resultado falso, no, en la, en la biopsia, y, y pues no, o sea, imagínate con esa noticia, y de - ¡ah!-, esperas cinco días a ver qué pasa o sea es vivir con una angustia y yo así de - ¡Doctora no, pues o sea por favor que sea lo más posible!-, ¡No es que no se va a po..., no se puede!- y, y le volví a hablar, me acuerdo que llegamos a la casa y, y le volví a hablar y me dijo, -¡Déjame hablo al laboratorio, de las biopsias!- y pues ya sabes, no, el clásico que si pagas más, pues, si le iban a tener al otro día y ya, pues si, o sea no queremos estar en la angustia, fuimos , y me confirmaron, o sea esto fue al siguiente día creo, aja, al siguiente día me lo dieron, y, y pues ya namás aguantamos esos, esos dos días en, en decirle a mi, a mi familia, a mi, mi papá, a mi mamá, mis hermanas, mi abuelo, mi hija, mi hija estaba con mi familia cuando les dije es que, que pues tenía que iniciar un, un tratamiento oncológico que me habían detectado cáncer y pues, pues también fue un golpe así bien fuerte para ellos, fue una, una situación muy fea, muy fea, muy fea, es de momento, no, y, y te digo porque pues eso es como que ya inconsciente pues te dicen cáncer y, y uno lo, lo relacionas con la muerte, no, es inevitable yo creo”

Después de darles la noticia a sus familiares Mayra les mantuvo presente que ella se iba a encontrar bien y que no tenían que preocuparse, además noto que su familia se unió más. A causa de que le fue detectado una neoplasia durante la pandemia del COVID-19 y los

hospitales presentaban desabasto de medicamentos, su familia mostro su apoyo para que aceleraran su procedimiento y evitaran la espera, es por ello que además de recibir su tratamiento en el IMSS también acudió a una institución privada. En el seguro recibió las radioterapias y braquiterapias y en el instituto privado las quimioterapias. El oncólogo que atendió su caso fue recomendado por su ginecóloga, ella nos cuenta:

“me gusto su trato, me gusto, me gusto su atención y él es el que me ha estado viendo, no ocupe cirugía, no me han quitado la matriz, ni lo ovarios, nada, este, te digo no sé, pues no sé, realmente nunca me puse a investigar cuánto dura un tratamiento de estos, o sea, sí sé que el cáncer que tenía era agresivo porque me lo dijo el doctor, este, pero, pero pues para lo que, lo que es o sea realmente pues me fue muy bien, pues porque te digo nunca me, me, nunca me hospitalizaron, nunca me vi así mal, nunca tuvieron que transfundirme, no tuve que llegar a la cirugía porque, este, las quimios funcionaron, funcionaron, perdón, la radioterapia fue super exitosa porque desde ahí se logró hacer chiquito el tumor, entonces de ahí no, y luego ya con la braquí, pues eso evito la cirugía, unos procedimientos bien raros, no, que nunca había escuchado pero, pero te digo, yo, yo pienso que parte de todo el éxito de todo esto es, es todo eso, el, el enfoque que les das y la forma en que dices lo voy a, de qué forma lo voy a enfrentar”

Respecto a los tratamientos que le suministraron, primero fueron cuatro sesiones de quimioterapias mismas que tomo en Ensenada en el mes de Septiembre, seguido de veinticinco radioterapias concluidas a finales de Diciembre y por último en Marzo realizo cuatro sesiones de braquiterapias, estas dos tomadas hasta Tijuana, siendo 10 meses de tratamiento. Mayra menciona que viajaban aproximadamente dos horas para llegar a Tijuana, además que ella siempre le vio el lado positivo a los viajes que hicieron durante esos veinticinco días, refiere:

“siempre he tratado de verle el lado bueno a todo y a pesar de estar yendo a todo eso y a pesar de que pues, no, o sea de verdad hay momentos muy feos en que la mente te te traiciona y que piensas cosas feas, no, pero aun así como que ya, pues, estos viajes de van a hacer viajes y vamos a disfrutarlos porque nuestra carretera es super bonita, es por alrededor de la playa, no sé si has visto fotos o videos, entonces es una carretera muy padre y, y, y nos tocó en el mes de, entre Octubre y Noviembre y, y, y siempre íbamos y

veníamos, bueno más bien de regreso nos tocaron los atardeceres bien padres. Era como que verle el lado bonito, no.”

Cabe mencionar que además de que su esposo siempre la acompañó a sus sesiones de quimioterapia, radioterapia y braquiterapia, sus padres debido a la pandemia muy pocas veces la acompañaron, puesto que querían evitar un contagio, además que la institución no permitía el acceso a varias personas. Ella nos cuenta que aunado al tratamiento presento como síntomas, nos relata:

“en las quimios, e, mareo, como, el segundo, tercer, cuarto día lo más que me duro de mareo, te sientes cansada, e, y yo creo que nada más como dos quimioterapias así, ya de, de al cien te diría un poco nauseas, pero muy ligero, muy ligero, la verdad, para lo que, para lo que, te digo, para lo que yo sé que es y lo que dicen, jamás vomite porque ves que mucha gente, em, no tolera e incluso, aja, o incluso les están dando ahí las quimios, les tan, les tan poniendo el suero y ya están vomitando, o sea, a mí no, no, no me paso eso, solamente fue eso te digo, nausea, cansancio, mareo, dolor de cabeza, dolor de cabeza si me duraba unos días, y, de la radio era como que también salir de ahí, y, como que sentía el estómago un poco como revuelto, así, y como un sabor en la boca, un sabor a metal, un sabor a metal, y, dolor de cabeza también algunos días, pero, no todos los días, no todos los días me pasaba eso, y de las braquiterapias esas si las sentí más, es muy feo, es, [risa nerviosa] , es más este, mmm, no sé, es como algo frustrante porque es como, cada, cada braquiterapia es como que te dan un legrado, este, entonces en cada una me, fueron cinco en las cinco entras a quirófano y te anestesian, en las cinco te anestesian y pues te, eso, entonces has de cuenta que te, te, te pues te meten como unas varillas para limpiar la matriz, o sea, ay no es algo delicado, y te meten unas cositas con radiación y la radiación es como que directa pues al tumor y es para que te limpie, entonces, es un poco doloroso, este, sales de ahí y, y si es doloroso y como que más como, más que nada era como que una sensación feo, como que sientes, sientes feo, pues de, de, de estar de tener que pasar por eso, y, pero no, la anestesia nunca me cayó mal, salía y de ahí saliendo en la sala de recuperación y en este, comer para ver que toleres alimentos, tienes que beber agua, te, para, para ver que toleres y que ya te puedas ir, y salía, salía mareada eso sí, salía muy mareada por supongo que por la anestesia, no sé, y, y es lo único que sentía como cansancio, como muy cansada eso si me sentía, y, y ya, y después de eso todavía tuve una quimio, la última, y, y esa

quimio si la resentí más, me duro más días, e, y el dolor de cabeza, el agotamiento, y pues, y pues ya y pues la caída de cabello, no, que eso es el, el, es también de consecuencia de las quimios, aja”

Además de su oncólogo Mayra acudió con un nutriólogo, un reumatólogo (que le atendía unas ronchas en el cuerpo, debido a la reacción que tuvo por las quimioterapias) y una psicóloga (puesto que antes de ser diagnosticada presentaba ansiedad por la incertidumbre que causó la pandemia), también tomaba clases con una entrenadora con la que realizó seis meses ejercicio durante las quimios, pero a causa de que en las braquiterapias tenía que entrar a quirófano, lo suspendió.

Por otra parte, a pesar de seguir su tratamiento clínico al pie de la letra también lo acompañó con medicinas alternativas, ella no recuerda exactamente quien le comentó sobre su uso, sino que en el momento que se enteró que estaba enferma quiso aplicar de todo para que pudiera estar bien, alude además que se sintió atraída debido a que escuchaba a conocidos hablar sobre sus experiencias con este tipo de atención y ella decidió usar y dejarse sentir la experiencia. Las medicinas alternativas que ella utilizó fueron el té de hojas de guanábana, el biomagnetismo, la meditación además de utilizar un inmunocal y vitaminarse.

“en conjunto con mi tratamiento, e, aparte de algunos, e, tés que pueden ser medicinales, no, que lo escuche de una, la mamá de una amiga, que, con la que estudiaba en la universidad, este, tuvo cáncer y, y me platico de un, de un té que hacía y, y, y que le había funcionado bien y, y y pues ahora no se si el internet ya ves que todos decimos, nos escuchan porque hablas de algo y todo te aparece acerca de eso, no, y así me apareció de una persona también que, video que creo que era de una persona que comento que, que le había funcionado y entonces funciona, no. Y lo otro que, que hice, e, que siento que también es lo que me ha ayudado yo, empecé a, a meditar, meditar, no sé si también cuenta como una medicina alternativa porque para mí es, es parte de lo que, lo que me ayudó, no sé si has escuchado de Joudy Spencer, este, entonces, e, yo me, me, pues me gusta mucho, me gusta mucho todo lo que es lo de las neurociencias y esas cosas, entonces desde que empecé yo, me enfoque en, en, en visualizarme sana, en, en, en visualizarme que siempre iba a estar bien, yo pues trabajo en, en, en un hospital, no, he visto como se deterioran y

también he tenido conocidos que han padecido cáncer y he visto como se deterioran, no, como pues tú sabes, no, no sé si te ha tocado ver, pero la pérdida de peso es, se convierte en una persona extraña, no, o sea, en, en, en, en cuanto, en cuanto a lo que miras y pues ese era como que uno de mis, temores a lo mejor decía -¡no sé, va a llegar un momento en que no me voy a reconocer al espejo!- y, y bueno trate de enfocarme dije -¡No me voy a enfocar en eso, voy a enfocar en que voy a estar bien!- que, denme un diagnóstico, e, me voy a ocupar de él, es una enfermedad, no, no, no significa la muerte dije, ¡No, no, para mí no va a significar eso, o sea yo no, esto no me va a llevar!- decía yo, ¡Esto no me va a tumbar!- y diario, diario empecé a meditar, meditar, hice meditaciones de, para mis centros de energía, este, activarlos, e, hice meditaciones para, con mí, con mí, con mi pensamiento, e, ordenar a mis células que fueran células sanas, e, eso fue lo que más hice y eso es lo que más me enfocaba y, y te digo y eso de que yo tomaba mí, mi, no sé si lo has escuchado también, es para muchas enfermedades el té de guanábana, pero sobretodo dicen que es canceri... anticancerígeno, entonces también es algo que, que yo que tomaba con mucha fe”

Mayra alude que el té de hojas de guanábana lo tomaba tres veces al día antes de cada comida, por otra parte, el biomagnetismo puesto que estaba en sus sesiones de radioterapia se lo hicieron con piedras de río colocándole poca radiación, primero pasándoselos por todo el cuerpo y al finalizar situándolos en la parte del vientre hasta llegar al pecho, para alinear y limpiar sus células, además comenta que sirvió también para platicar y relajarse mientras tenía las piedras sobre su cuerpo. Considera que las medicinas que utilizó fueron eficaces debido a que ella lograba verse mucho mejor a comparación de otras personas que estaban en su misma situación, nos comenta:

“Yo sentí, yo, yo pensaba que eso me hacía sentir mejor la verdad, o sea, si me daba una diferencia y, y, y como te digo a como lo, lo que uno está acostumbrado a ver en, en esos tratamientos, este y a los pacientes como que los que, como los he visto yo sentía como que oye, a mí esto que estoy haciendo si me hace efecto porque yo veo la diferencia de cómo me, me está yendo a mí en el tratamiento a como la de otras personas, entonces, creo que sí que por eso, este, sentía yo que si me funcionaba”

La paciente siempre le comentó a su médico las medicinas alternativas que utilizaba y asimismo él también le brindaba consejos sobre cuales funcionaban y que otros mejor evitara. Respecto a los beneficios que considera que tienen las medicinas alternativas es que no son agresivas y que tienen menos efectos secundarios a comparación del tratamiento alópata, asimismo discurre que también sirven para motivar y ayudar a crecer la fe, por otra parte, la única desventaja que observa es que no están al cien por ciento comprobadas. Alude además que ella no las utilizaría sin un tratamiento médico, solo en caso de que ya no hubiera nada que hacer en la medicina convencional. Valora también que la medicina ortodoxa resulta más rápida de actuar, pero intoxica el cuerpo.

Finalmente, Mayra termino su tratamiento el 31 de mayo del 2021, no obstante, continúa realizando sesiones de biomagnetismo y meditaciones siendo ya parte de su estilo de vida. Su esposo Edgar durante su tratamiento también le mostró su apoyo creándole una página en Facebook con la intención de que las personas le mandaran mensajes de buenas vibras.

El ingreso mensual de Mayra oscila de 1 a 3 salarios mínimos, mientras su ingreso familiar es de entre 3 a 5 SM (considerando que 1 equivale a \$3,400 pesos mexicanos), el cual gastaba de ese ingreso más del 50% para atender su enfermedad. Quien le brindo apoyo económico para atenderse fueron su familia de origen (hermanos/padres), familia nuclear (esposo/hijos), primos, tíos y amistades, aunque considera que ella fue la que aportaba más para su atención. Estima que las terapias que utilizó fueron más caras que la atención recibida en las instituciones de salud, donde por una terapia tuvo que pagar \$30, 000 pesos y por un estudio médico \$21,000, sin embargo, a pesar del coste no dejo de hacerse ningún estudio y terapia, datos que se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 8 Gastos médicos Mayra

TABLA DE GASTOS MÉDICOS

<i>Ingreso mensual en salarios mínimos (\$3,400 mx)</i>	<i>Ingreso mensual familiar en salarios mínimos (\$3,400 mx)</i>	<i>% de su ingreso gastado para atender el cáncer</i>	<i>Personas que le brindaba apoyo económico para atender el cáncer</i>	<i>Terapia que ha tenido más costo</i>	<i>Estudió que ha tenido más costo</i>	<i>Diferencia entre el gasto por atender su enfermedad en las instituciones de salud o en las terapias que utilizó</i>	<i>Estudió/ Terapia que abandonó por el costo</i>
1 a 3 SM	3 a 5 SM	Más del 50%	Familia de origen (padres/hermanos), Familia nuclear (esposo/hijos), Parentela (tías (os), primas (os) y amistades.	Coste \$30,000	Coste \$21,000	Costos elevados en las terapias	Ninguno

2.5 Cynthia

Cynthia es una mujer que nació el 22 de noviembre del 2000, actualmente tiene 20 años, radica en Guadalajara, Jalisco junto con su mamá y sus dos tías. Estudia la carrera de nutrición y no cuenta con un trabajo fijo, pero vende dulces y botanas en un hospital.

Las enfermedades más frecuentes que tuvo C. de niña fueron gripa, dolor de garganta, infecciones estomacales, aparte de enfermar constantemente de la nariz, debido a que: *“los climas un poco aquí pues un tanto nublado con calor, hacían que me constipara demasiado entonces iba más, más para eso, no, para tratarme como así tipo alergia por el clima”*, su mamá ante esta situación la llevaba al hospital civil médico, instituto donde se encontraba laborando. Cynthia y su familia a su vez utilizan remedios naturales como el té de yerbabuena para tratar leves síntomas de dolor de estómago y empacho, pero, también usan fármacos de venta libre:

“por lo general ya cuando ya estaba un poco más grave, no, era así, –¡Ay te duele la garganta o te dio un resfriado, pues tomate el tipo! -¿no?, el paracetamol, ya que te sientas bien; si me da un dolor muscular así machín me daban un ibuprofeno, un naproxeno para poder, este, aliviar bien el dolor”.

C. no es la única persona de su familia que tuvo cáncer, una prima cercana padeció leucemia al igual que ella; a una de sus tías hace cinco años le fue detectado cáncer de mamá, *“y actualmente bueno, hace unos, unas semanas me dijeron que una tía este, tenía cáncer de, de ¿Cómo se llama?, de tiroides”*.

C. refiere que en su familia solo una de sus primas utiliza como medicina alternativa las gotas homeopáticas. En el mes de junio del 2020 le fue detectado Leucemia. No cuenta con un seguro médico ni apoyo gubernamental, pero, pertenece a una asociación de nombre *“Mi gran esperanza”* la cual la apoya con medicamentos y de manera económica, sin embargo, tiene que participar en las reuniones y eventos que realizan ahí mismo, además de

proporcionar un poco de dinero. El nombre del hospital en donde la atienden se llama Hospital Civil Viejo de Guadalajara, centro que C., considera uno de los mejores, en cuanto a tener los mejores médicos.

Recuerda que antes de acudir al médico y saber que tenía cáncer notaba cambios en su cuerpo, refiere:

“Bueno al principio como tal no se tiene esa consciencia de enseñar a las personas de que, si algo malo pasa en su cuerpo, lamentablemente México no tiene esa cultura de prevenir, no, y todo lo que pasa, hasta que todo pasé van al médico como tal. Entonces este, meses, meses atrás en el año 2020 pues si note como mi piel empezó a cambiar de color, ya mi piel en las manos, o sea, en las palmas, ya no se notaba un color rosado común, no, un rosado sano sino como que estaba un poco más amarillo, entonces yo le atribuía porque en mi alimentación comía demasiada zanahoria, papaya, no, era como de -¡ah, este, es por la, los nutrientes de ciertas verduras, entonces no le voy a tomar importancia!-, entonces fue, este, el que empecé a sentirme cansada y era como que ok, vas, era el estrés de la escuela, no le voy a tomar importancia, entonces, empezaba a verme más pálida, porque en verdad no le tomaba mucha importancia ya hasta que tuve los sangrados y dije ok, no sé porque estoy sangrando de la nariz y no, no es porque me haya golpeado o así, yo pensé, a lo mejor también pudo haber sido que cuando estaba dormida un movimiento que hice pude haberme, e, lo que yo decía, yo sacando mis propias conclusiones, verdad, entonces dije, - ¡Bueno, si estos sangrados no paran es que está pasando algo malo!- entonces empezaba así, poquitos sangrados. Los sangrados empezaban a hacerse bastante exagerados que un día de la nada me levante de mi cuarto y dije, -¡Voy a acomodar unas cosas!, no, justamente iba a dormir y me levante de la nada y pum se me vino una, un sangradote que dios santo y dije -¡Wow, que, que es lo que está pasando!-, entonces no sé porque no se me ocurrió que tenía que acudir al hospital, ya fue una semana justo del, del, del 26 de junio del 2020, o sea, toda esa semana antes de que fuera 26, fue la semana donde más fatal me sentía, estaba.”

Cynthia recuerda que además los ganglios se le inflamaron, pareciendo como si hubiera subido de peso, lo cual, se lo atribuyo a solo una infección de garganta. Su palidez en las manos y en su rostro eran más notorios y decidió entonces revisarse los parpados y vio que

no tenían color, en ese momento recordó que si se presentaba esa decoloración se debía a una anemia, menciona:

“eran color beige, nada de rojo tenía, yo si me asuste en ese momento y dije, -¡Dios!-, luego en el momento así de caminar, cualquier cosita me ves que hiciera cualquier actividad y ya sentía que el corazón se me estaba saliendo por la boca o por cualquier cosita que hiciera y, este, ya me sentía bastante cansada, una taticardía horrible, mi presión, o sea, me tomaba la presión y era bastante elevada para lo que yo suelo manejar, y fue ahí que dije, basta ya, ya no está bien, ya no es normal”.

El día viernes 26 de junio del 2020 Cynthia al percibir estos cambios y al ver que lo que le estaba sucediendo ya no era normal, decidió consultarle la situación a su mamá. Enseguida su madre llamó a sus familiares que también se encuentran trabajando en el hospital y ellos le indicaron que la trasladaran inmediatamente a urgencias, ella comenta:

“sí tardaron en atenderme, te digo el, el, el, y llegue y me recibió una enfermera y si me dijo como que no era normal el color que tenía, entonces, este, empezó hacerlo pues lo normal, el chequeo de la historia clínica y ya fue cuando me dijeron que tenía que quedarme internada como tal en el, en el área de urgencia, o sea, todavía no me decían que me iban a pasar al, al piso pues que es directamente de oncología, sino que primeramente me mandaron a urgencias para analizar qué es lo que estaba pasando conmigo”.

Al estar en el área de urgencias le sacaron sangre para poder analizarla, debido a esto, se quedó toda la noche ahí en el hospital, pensado que al otro día que le dieran los resultados de sus análisis iba poder ir a casa. C. presentaba diversas sensaciones y emociones en ese momento:

“Estaba super, e, asustada, o sea, literal, porque tenía demasiado miedo al hospital, tenía demasiado miedo a las agujas, entonces yo en pleno catete me canalizaron en mí, en mi vena, para, para mí era, nuevo, justamente ahí baja la, la pasante como tal pues del piso de oncología que es la dermatóloga, pasa para hacerme una entrevista y decirme que este, cuánto tiempo había tenido mis sangrados, que era lo que notaba en mi cuerpo y hacer la exploración física para notar si había otros órganos inflamados o incluso el vaso, o sea, el vaso el órgano como tal de los pulmones y fue ahí también cuando me dijeron, este, llegó

la, la mis, la otra, otra encargada de urgencias y me dijo que solicitaban una autorización para hacerme una transfusión de sangre porque al momento en que mandaron a análisis los tubitos de sangre que me habían sacado en ese momento, habían, este, detectado que tenía una anemia ya bastante grave”.

Debido a la anemia que presentaba le realizaron una transfusión de dos litros de sangre. Al siguiente día, sábado 27 de junio una dermatóloga le realiza a Cynthia un estudio de medula para corroborar si se trataba de un cáncer o tenía una deficiencia que le provocó la anemia y así comenzar ya con un tratamiento adecuado, comenta:

“Entonces, este, me hicieron el, el aspirado de medula, este, pues con decirte que fue muy doloroso para mí, porqué intentaron en varias partes del cuerpo, no, primero en la cadera y dicen no, y después, este, no sale, no sale bastante muestra ahí, va hacer por la parte del coxis, no pues tampoco salió muestra de ahí y pues ya al final lo hicieron en la parte del external, salieron pues algo, algo de, de, de muestra, no, no fue tanto, pero algo pues sí, sí fue considerable. Después de ahí, este, pues no se diga, no, todos los días era que en la mañana llegaban a hacerte análisis de sangre, e, te sacaban sangre para ver como estabas evolucionando día con día y así, no, pues todos los días te aplicaban antibiótico para evitarte alguna infección que llegara porque pues mi sistema inmune estaba bastante mal, entonces en ese momento estaba neutropenisa y este, empezaban a hacerme también examen como la biopsia del hueso ese si fue muy doloroso, fue la parte de la cadera de la parte lateral y pues obviamente esa, esa herida se me llegó a infectarme y me provocó una infección que hay no, no, que a mí, si te hubiera contado”

Quien acompañaba a Cynthia en ese momento era su mamá. Comenta que llegaban muchas médicas pidiendo muestras de sangre y en ese momento se percató de los posibles resultados de sus estudios:

“en ese día pues ponían pues los posibles diagnósticos y justamente pues a mí me tocó ver que en el diagnóstico decía leucemia y justamente cuando vi ahí dije -¡Pues bueno!, o sea y leucemia ya, se me vino a la cabeza inmediatamente me voy a morir, este, ya está malo en mí, leucemia, o sea, inmediatamente empecé a buscar y, y hacía como que repitiera en mi mente y dije -¡Leucemia!, ¿No es, que la enfermedad que les da a los niños?-, porque justamente no sabía cómo tal que era un cáncer y ya fue cuando empecé a, a, vincularlo

más un poco más, pues fue cuando supe que tenía cáncer y fue cuando ya me dijeron que sí, todo indicaba que este, estaban en un 38% invadida del cáncer y pues si fue, me sentí así como, me puse a llorar así como María Magdalena y fue como que no, no acepto tener cáncer, tampoco quiero que me pongan quimioterapia, no, se me va a caer el cabello no, no, y pues me tenían como una niña berrinchuda ahí, no, sin querer pues aceptar y enfrentar la realidad”

Al confirmarle los resultados a Cynthia, su mamá le mostro todo su apoyo y una actitud positiva, sin embargo, reconoce que sin duda su mamá la estaba pasando mal debido a que no es fácil enterarse que un hijo tiene cáncer. Ella recuerda que su madre le dijo lo siguiente:

“independientemente de los análisis médicos vamos a ir con todo, no, para adelante, o sea, si ellos dicen quimioterapia yo te voy a apoyar en todo, o sea, si ellos dicen que te van hacer esto yo te apoyo en todo, hay que ver siempre el lado bueno de las cosas, después de, si, si pasamos por este tipo, esta, esta etapa de la vida la demás va ser más fácil para ti y fue así.”

C. sin duda comenzó a llorar con ella y enseguida decidieron avisarle de sus resultados a sus familiares más cercanos, especialmente a sus tías que viven con ellas, noticia que no podían creer y tampoco se lo esperaban. Por otra parte, C. les comunico de la situación que estaba pasando a sus amistades más cercanas debido a que no quería estar en boca de todos. Después de todo, le realizaron otro análisis para saber si su cáncer había llegado al cerebro y conocer cuantas células cancerosas estaban en su circulación, líquido que le extrajeron de la columna y de la vía periférica.

Enseguida de esto comenzaron a realizarle su tratamiento de quimioterapias consistiendo en tres etapas: 1) la etapa de inducción, que le fue realizada durante el mes y tres semanas que estuvo internada, es decir, del 26 de junio hasta el 3 de agosto, 2) la etapa de consolidación (que actualmente está tomando) y 3) la etapa del mantenimiento; ella comentó durante la entrevista lo siguiente:

“fueron ocho quimioterapias muy, muy agresivas, al final no fueron ocho, me agregaron otras dos y terminaron siendo 10, ya, ya casi me petateaba y pues si fue un mes muy difícil,

la verdad, o sea muy difícil tanto aceptar que tenía cáncer, tanto aceptar que iba a entrar en un proceso que, del cual tenía miedo a quedarme a la mitad, del cual pues soportar, pues, todo, todas emociones, toda, todo el dolor físico como mental psicológico en todos los aspectos y de estar de por medio una herida de, de, de infección que se me, se me hizo bastante mal y pues si fue un proceso bastante difícil, yo creo que, no te miento”

Las quimioterapias le fueron suministradas por vía intravenosa y una por la columna, debido a esto los síntomas que presento fueron los siguientes, ella refiere:

“inicialmente fue un dolor de huesos insoportable, o sea, era como si te hubieran picado diez sancudos del dengue porque eran bastante fuertes, este, e, la verdad es que me sentía muy, muy drogada para ser sincera, o sea, literal cuando me ponían una quimioterapia que se llama bintricina, e, como tal los parpados de los, digo de los, ay como se llama, el iris del ojo se me hacían super grandes y me sentía bastante, como si no estuviera en este, en este momento, e, me sentía muy ida, entonces me sentía demasiado cansada, era un cansancio que ni siquiera, o sea, un cansancio que ni siquiera se podía explicar, e, sentía muchos, muchos temblores, o sea, mi cuerpo no dejaba de temblar por cualquier cosita a parte movimientos que hiciera, am, me encontraba muy, muy sensible ante todos, o sea, a veces le lloraba a mi mamá, a veces no sabía cómo reaccionar, em, que más, a veces no tenía hambre, o sea, el apetito se me iba, e, en otros momentos el apetito llegaba y era como que tengo muchas ganas de comer azúcar, pero así como quiero a montón de, quiero comerme el azúcar así como tal, y este, que más, que más, los moretones, me salían del cuerpo, e, moretones por el hecho de que, y también las famosas petequias, así se llama de, de, en términos médicos que son como manchitas de color rojo que salen en la piel por lo mismo de, de este, el cáncer y eso. Son manchitas que salen en el cuerpo y este, por el hecho de que está muy baja tu sistema inmune y también por el hecho de que las quimioterapias están haciendo pues todo ese efecto salen así, y también este otro de los efectos más dolorosos fue el, lamentablemente provocan muncositis, muncositis de grados considerables, creo que en este momento tenía una muncositis de grado dos que era un, muy doloroso literal la boca, se te hacen una yagas horribles así como ampollas, como ampollas y no te, no te permite comer y pues este tampoco te permite lavar los dientes, este, no puedes hablar y hablas, así, así, la boca esta super inflamada y sientes, se siente un dolor horrible, o sea, literal es muy, muy doloroso y no se diga, no se diga no la fiebre , e,

otro poco fue e, la perdida de cabello al principio pues sí, no, no, no aceptaba esa parte, el médico si me decía, me dijo, -¡En cuento empiece el, la quimioterapia especialmente, se te va a caer el cabello no puedes evitarlo, es mejor que te vayas haciendo la idea e incluso si tienes la posibilidad de poderte rapar para evitar pues, ver eso tan traumático no de que levantarte y ver!-, todo va a estar bien, todo va a estar bien y empecé a llorar ahí literal, dije no, no se me va a caer a lo mejor me está mintiendo, cuando incluso empezaron las quimioterapias”.

Para Cynthia perder su cabello también le produjo un dolor físico y psicológico, debido que cada vez que se levantaba de la cama veía como se quedaba su pelo en la almohada, hecho que hizo cortárselo. Durante el mes y tres semanas que estuvo en el hospital comenzó a realizar meditaciones y afirmaciones, además de escuchar audios subliminales; ella los considera como un soporte de ayuda a su salud, comenta:

“comencé hacer uso de la meditación y el uso de audios subliminales por el hecho de que si, o sea, mmm, a pesar de que los médicos me decían que normalmente no era, no era que pudiera funcionar el tratamiento o que pudiera haber una repercusión o incluso pues algo que, que no funcionara al cien por ciento, no, o sea que te ponían toda la cara negativa de la situación, no, como puedo sobrellevar todo eso y como puedo ser positiva ante todo eso, no, o sea como se puede ser positiva y pues bueno, comencé a utilizar audios subliminales con la intención de utilizar ciertas frecuencias para sanar, no, para sanar las células y como tal pues para sentirme tranquila y en paz conmigo misma a meditar, incluso a utilizar una libreta con la intención de escribir, este, utilizando como tal la ley de la atracción de ok, hoy amanecí, este, sana aunque no, aunque no, no amanecía como tal, era como que me siento tonta al escribir esto pero ok, no pierdo el intento y fue, al fin de cuentas termi, termino siendo una realidad, no, todo termino, este, como final feliz, el hecho de saber que tienes cáncer y estar en un lugar donde estas constantemente, e, compartiendo pues experiencia con la muerte, la verdad no es tan, tan agradable que digamos verdad. Pero me ayudo tanto el hecho de estar tranquila conmigo misma en cuestión de eso”

C. comenzó a utilizar estas prácticas debido a que meses antes de enfermar estaba siendo muy espiritual, además de que le encantan los temas sobre el universo y la ley de la atracción. Igualmente utilizó un preparado de hierbas que le fue comentado a su tía, narra:

“Mi tía conoció a una persona que trabajaba ahí en el hospital y también ella era fiel creyente de todo, lo de las plantas medicinales y así, entonces ella fue con esta persona y le dijo que me preparara gotitas que pudieran hacer subir mis plaquetas así también como mi sistema inmune, o sea, las defensas. Yo no, yo no creía igual con el medicamento que me están dando no, pero después dije bueno me abro a la totalidad de poder experimentar con eso y a ver qué, que pasa, entonces si estuve como que utilizándolos y así y, e, pues mi tía me dijo, -¡No le digas a los médicos porque no todos, pues creen en eso y no todos van a estar de acuerdo, entonces mejor no les digas y vemos que pasa, y ya me las estaba, me las estaba tomando este, durante en esos días cuando estaba internada y pues sí, si las, este los exámenes que subían un poco más mis defensas, no, no mucho por el hecho de que estaba con eso del tratamiento encima, pero, pues era como de ok le voy a poner un poquito de que puede servir, puede servir”.

También debido a una clase que tomó en la universidad de nombre “Admea con terapéutica y alimentación” se empezó a interesar sobre las plantas medicinales y una de las plantas que llegó a utilizar fue el té de muicle, planta que es comentada inclusive en sus sesiones de quimioterapia porque ayuda a mejorar el sistema inmune, las plaquetas y el cáncer.

El tres de agosto del 2020 Cynthia es dada de alta del hospital para que pueda regresar a casa, pero antes de eso le realizaron un aspirado de medula para revisar el porcentaje de células cancerígenas que tenía y si el tratamiento de quimioterapias estaba funcionando adecuadamente:

“Pues de ahí pues, este, me mandaron ya a consulta externa de, del área de oncología para estarme checando constantemente y para seguir con el siguiente protocolo que pues ya era la etapa de la consolidación de la cual ahorita me encuentro ya, este, para el mantenimiento, entonces ya fue a partir desde agosto, e, empezar por cada etapa la primera consolidación, la segunda consolidación, la tercera y así hasta completar nueve ciclos como tal”

Dicho esto, Cynthia considera que las medicinas alópatas son eficaces y rápidas para poder detectar de manera oportuna el cáncer y así comenzar el tratamiento adecuado para vencerlo, por otra parte, a las medicinas alternativas le atribuye que son buenas debido a

que hacen observar el cáncer desde otra perspectiva a estar en paz consigo misma y entender cada emoción. Considera que ambas medicinas pueden acompañarse, sin embargo, la desventaja que le atribuye a las medicinas alternativas es que no tienen una evidencia que avale su eficacia, debido a esto, los médicos no las aprueban.

Reconoce que en Guadalajara las instituciones gubernamentales que atienden el cáncer son el Instituto de Cancerología de Jalisco, que se encuentra afiliado al Hospital Médico Civil y de las privadas se encuentran la institución de Mi gran esperanza y Nariz Roja

Cynthia menciona que también una de las cosas que le ha ayudado a sentirse mejor es el practicar ejercicio y acudir a una campaña, que la misma institución que le apoya, brinda. Su finalidad es ayudar a los pacientes con cáncer a mirar más allá de su enfermedad, narra:

“me invitaron a participar en un video y a preguntarme todo, como había transcurrido mi proceso, como lo lleve, como lo sobrepase, como me encuentro ahorita, que es lo que estoy haciendo, que, que es lo que yo quiero, aparte que es una persona, que es lo que una persona con cáncer es más allá de lo que pasó del cáncer, entonces, creo que esa, ese apoyo, esa, este es demostrar como esa faceta de la persona, puede inspirar a más personas, el cáncer no es malo , hay casos en lo que puede pasar, si, pero hay otros casos donde dices, la persona tiene un vida, hay que seguir adelante, hay que seguir creando experiencias, hay que seguir este, teniendo, teniendo fe, no, la persona con cáncer es más que una persona con una enfermedad, es así como estrategia nueva, aparte también de fomentar el apoyo de otras, este, e, asociaciones para que nos apoyaran con el medicamento y así, pero también para fomentar el hecho de que las personas con cáncer es más que una persona con cáncer, que solo tiene cáncer, que es una persona que tiene vida como otras, como otras personas”.

Finalmente, Cynthia continua con sus quimioterapias y se encuentra por pasar a la última etapa de su tratamiento.

El ingreso mensual de Cynthia tanto familiar es de 1 a 3 salarios mínimos, (considerando que 1 equivale a \$3,400 pesos mexicanos), donde gastaba entre el 20% y 30% de ese ingreso para atender su enfermedad. Su familia de origen (madre/hermanos) fueron las personas de quienes recibió más apoyo económico. La diferencia que hubo por atender su

enfermedad entre una terapia alternativa y el tratamiento médico fue el costo, debido a que la quimioterapia ambulatoria se la <cobraban como consulta, puesto que se requería de mucho tiempo para recibir el tratamiento. Cynthia planeta que no hubo algún gasto por el uso de la utilización de las medicinas alternativas, sin embargo, el estudio de la biopsia de la medula ósea fue el análisis más caro que tuvo que pagar, pero a pesar del costo no dejó de hacerse el tratamiento ni sus estudios médicos, datos que se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 9 Gastos médicos de Cynthia

TABLA DE GASTOS MÉDICOS

<i>Ingreso mensual en salarios mínimos (\$3,400 mx)</i>	<i>Ingreso mensual familiar en salarios mínimos (\$3,400 mx)</i>	<i>% que de su ingreso gastado para atender el cáncer</i>	<i>Personas que le brindaba apoyo económico para atender el cáncer</i>	<i>Terapia a que ha tenido más costo</i>	<i>Estudió que ha tenido más costo</i>	<i>Diferencia entre el gasto por atender su enfermedad en las instituciones de salud o en las terapias que utilizó</i>	<i>Estudió/Terapia que abandonó por el costo</i>
1 a 3 SM	1 a 3 SM	Entre el 20% y 30%	Familia de origen (padres/hermanos)	Ninguno	Estudio de la biopsia de medula ósea.	Pago por la quimioterapia ambulatoria como si fuera una consulta	Ninguno

Capítulo III. Encontrando la cura a mi enfermedad

Este capítulo se divide en tres partes para hacer un análisis basado en los rasgos más importantes del trabajo, el primero de ellos refleja el significado que le atribuyen los pacientes a la palabra cáncer, así como las emociones que surgen ante su diagnóstico. En el segundo apartado se analizará la trayectoria de atención de los pacientes es decir, cuáles fueron sus primeros síntomas, ante ellos con quien persona o especialista acudieron, y de esta manera porque razones decidieron utilizar las medicinas alternativas y si influyeron otras personas para su utilización y finalmente en el tercer apartado se analizara si los factores económicos y la deficiencia de los servicios médicos influyen para abandonar su tratamiento oncológico y de esta manera se utilicen otros modelos como el Modelo Alternativo Subordinado y Modelo de la Autoatención.

3.1 El encuentro con la enfermedad: cáncer/muerte

La palabra cáncer en diversas culturas y sociedades evoca miedo debido a que es una enfermedad que aparece sin previo aviso; se le asocia con el fin de la vida, debido a que el padecimiento se ha construido a partir de experiencias previas de parientes o seres cercanos donde algún familiar muere por esta enfermedad. De acuerdo con Ticona *et. al.* (2015) es un término que además de agrupar a más de 100 enfermedades, es un padecimiento devastador y causa sufrimiento.

En las entrevistas llevadas a cabo se pueden notar dos sinónimos que los pacientes con cáncer le aluden al padecimiento. 1) La muerte: Cuatro entrevistados cuando les confirmaron que tenían un carcinoma lo asociaron inmediatamente a la muerte como se muestra a continuación:

“es muy duro la neta, es muy duro como recibir una noticia por el estilo ¿no?, yo creo que el error es que nadie te prepara ¿no? a decir, -¡Pues el cáncer es una enfermedad mal ¿no?-, creo quee, es importante que, sería importante que desde niño te enseñen que cáncer no significa ya muerte ¿no?, que a veces pus, pues lo que más te preocupa ¿no?, cuando te dan un diagnóstico de cáncer pues es lo que más te preocupa ¿no? cuando te dan un diagnóstico de cáncer inmediatamente piensas que te vas a morir ¿no?” (Fernando, 29 años, 2021).

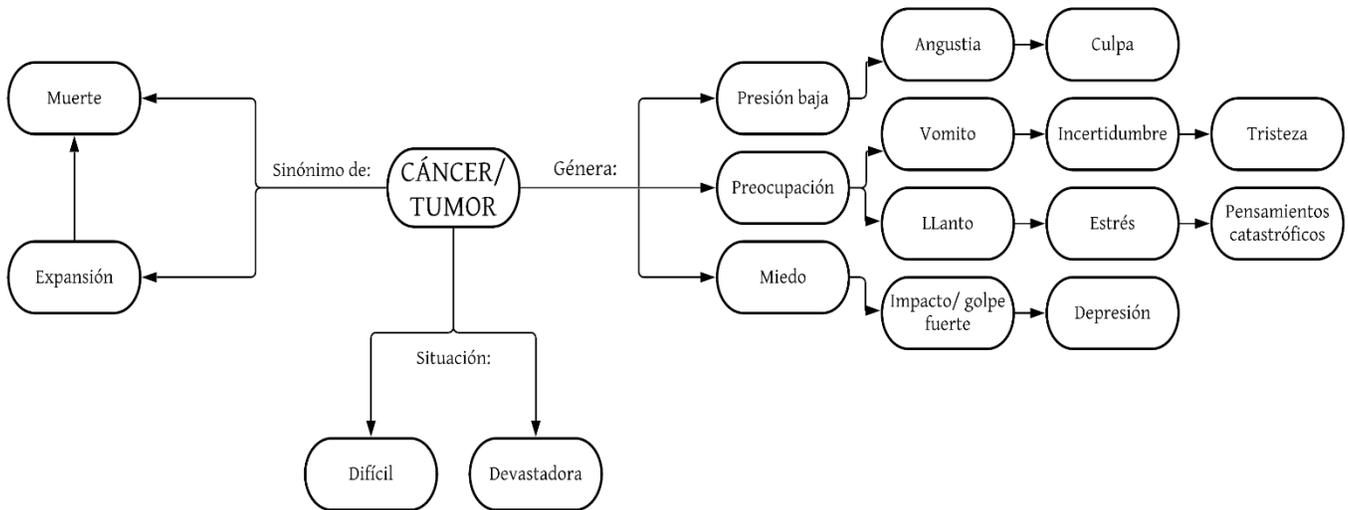
“yo no, no saber otras opciones al yo cerrarme, tener mi mente cuadrada, pus, mucha gente les dicen cáncer y es muerte, entonces pues yo si me preocupe porque pues mis hijas estaban más chiquitas” (Sara, 33 años, 2021)

“lo primero que piensas cuando te dicen cáncer, pues siempre piensas - ¡Me voy a morir! - ¿no?, o piensas algo feo” (Mayra, 40 años, 2021)

“se me vino a la cabeza inmediatamente me voy a morir” (Cynthia, 20 años, 2021)

2) La concepción que también se tiene sobre esta enfermedad es la expansión: Felisa, ante su primer diagnóstico los médicos confirmaron que no se trataba de un “tumor maligno”, pero, de acuerdo a su percepción de ella, refirió de manera indirecta que iba a expandirse, lo cual esto conduce a la muerte.

Esquema 1: Cáncer: interpretaciones y emociones



Elaboración propia con información de primera mano con informante, 2021.

Asimismo, puede notarse que ante el diagnóstico surgen diversas emociones y sentimientos negativos, similares en los paciente y familiares, debido a que el dictamen es una noticia

difícil y devastadora. Los síntomas de vomito y presión baja debido a la impresión del análisis solo en Sara se hicieron presentes. Conforme al pasar del tiempo y al ver que los pacientes sanaron y/o que están como en el caso de Cynthia por terminar el tratamiento, la palabra cáncer cobra otro sentido, debido a que ante una pronta diagnosis y al llevar a cabo el tratamiento adecuado se puede sanar de esta enfermedad. Así también la ayuda psicológica que recibieron los pacientes Mayra y Cynthia especialmente ayudó a resignificar las diferentes maneras de tratar su enfermedad y darle un nuevo significado a la vida:

“Entonces de mi parte fue, este, el querer pues tomar terapia para organizar todo, toda mi vida, todos, mis, mis, pues si, mis aspectos que estaban totalmente generados, y de mi parte fue ir con el psicólogo” (Cynthia, 21 años, 2021)

Así como también Fernando lo hizo con la ayuda de la ceremonia de ayahuasca quien a través de su tristeza y depresión se estaba generando escenarios catastróficos como el no tener hijos.

Si bien, analizar las diferentes respuestas que los pacientes exponen al ser diagnosticados con cáncer, permite también vislumbrar que procedimientos terapéuticos utilizaron para su cura y que pensamientos hay sobre ellos, cuestión que se abordará en el siguiente apartado.

3.2 El entorno social y las estrategias para sanar la enfermedad

Ante la enfermedad el hombre busca respuestas y cura en los diversos modelos médicos como: el hegemónico, el alternativo y el de autoatención, cada modelo cuenta con sus propios sanadores, medicamentos y tratamientos. Sin embargo, el entorno social y las creencias son significativas para elegir y acudir con fe a las mismas.

A esta búsqueda, desde la Antropología Médica se le denomina “Trayectoria de enfermedad”, esta trayectoria comienza desde que uno nace y termina hasta que uno muere, los pasos a seguir dependen de cada sujeto y de la enfermedad a tratar. A través de esto las consideraciones a tomar son: 1) Primeros síntomas percibidos ante el padecimiento de cáncer, 2) Ante estos síntomas, cual fue la primera forma de atención, 3) Por qué razones decidieron acudir a las medicinas alternativas y por último 4) Que personas influyeron para su uso.

De un total de 5 personas entrevistadas, se encontró que solo en tres pacientes al notar síntomas anormales decidieron acudir como primera atención a un médico especialistas de la medicina alópata. En el caso de Fernando ante un golpe en el testículo cuando se encontraba trabajando y comenzar asimismo a palpase y notar dureza en uno de ellos, realizó una visita con el urólogo; para Felisa, las caídas constantes, la pérdida de apetito, así como la mención del malestar condujo a sus hijas a trasladarla al médico para detectar la causa de sus malestares y por último, Mayra, decidió acelerar su visita con su ginecóloga para realizarse el Papanicolau debido a que presentaba sangrados anormales; datos que se muestran en la tabla siguiente:

Tabla 10 Sintomatología

PACIENTES QUE ACUDIERON AL MÉDICO ANTE LOS SÍNTOMAS QUE PRESENTARON		
<i>Paciente</i>	<i>Síntomas</i>	<i>Primera atención médica</i>
Fernando	Presencia de dureza en el testículo	Urólogo
Felisa	Caídas constantes, pérdida de apetito y mención del malestar.	Médico
Mayra	Sangrados anormales	Ginecóloga
<i>Elaboración propia con información de primera mano con informante, 2021.</i>		

Por el contrario de Fernando, Felisa y Mayra, Sara dejó pasar la gravedad de sus síntomas (palidez en la piel y pérdida de peso) adjudicándose a una tristeza debido a que sus hijas

querían mudarse de Querétaro a la CDMX, su primera atención médica ante estas señales fue un registro con la terapia de biomagnetismo mismas que su hermana le realizó debido que se encontraba estudiándolo.

Cynthia, al igual que Sara, no le tomo cierta seriedad a los síntomas que presentaba debido a que la palidez en sus manos se los atribuyo a los nutrientes de la papaya y zanahoria, alimentos que consumía mucho; el cansancio lo significo al estrés por la escuela; la inflamación de los ganglios a una infección; los sangrados de la nariz, a movimientos bruscos o posibles golpes. La automedicación fue la primera vía de Cynthia para mejorar su malestar de los ganglios, pero al no tener una buena respuesta y comenzar a sentirse más grave, su mamá la llevó al Hospital. Para estos dos casos podemos afirmar lo dicho por Barragán, acudir al médico no es una respuesta automática ante el padecimiento de la enfermedad, sino que primero se hizo uso de otras formas de atención.

Tabla 11 Sintomatología y otras causas

<i>Pacientes que le atribuyeron otras causas a los síntomas presentados</i>			
<i>Paciente</i>	<i>Síntomas</i>	<i>Causas que le atribuyeron a los síntomas</i>	<i>Primera atención médica</i>
Sara	Palidez en la piel, peso bajo	Tristeza porque sus hijas querían mudarse de Querétaro a la CDMX	Medicinas alternativas (Terapia de Biomagnetismo hecho por su hermana Ruth)
Cynthia	Palidez en la cara, manos y ojos, taquicardia, presión elevada, sangrados que fueron haciéndose más exagerados con el transcurrir de los días, ganglios inflamados, presión elevada.	Nutrientes de alimentos, estrés, ansiedad, carga de trabajo, infección, los sangrados por movimientos bruscos o posibles golpes.	Autoatención por parte de su tía
<i>Elaboración propia con información de primera mano con informantes, 2021</i>			

Al darle nombre y significado a su malestar los pacientes deciden si deben o no tomar el régimen médico. De los 5 pacientes solo 3 tomaron su tratamiento oncológico de cáncer en estancias gubernamentales como el IMSS e ISSSTE, así como en un hospital público autónomo (Hospital Civil Viejo de Guadalajara) e instituciones privadas. La duración del tratamiento dependió del tipo de cáncer y de la gravedad, así también se utilizaron diferentes procedimientos para contrarrestar los diferentes tipos neoplasias de los pacientes; la quimioterapia se usó para los tres casos.

Por otra parte, Sara, fue la única paciente en tomar como único tratamiento la terapia de biomagnetismo para la cura de la neoplasia maligna, así como la toma de minerales, vitaminas y aminoácidos ya que no accedió a realizarse quimioterapias ni ser revisada por un médico de la medicina alópata; solo para confirmar que tenía dicha neoplasia se realizó un estudio en el laboratorio Salud Digna.

Tabla 12 Tipo de cáncer y tratamiento

Paciente	Edad que fue diagnosticado	Tipo de cáncer	Tratamiento	Duración del tratamiento	Institución que atendió el padecimiento
Fernando	28 años	Cáncer testicular con una metástasis en los pulmones y en la zona retroperitoneal del abdomen	Cirugía 5 ciclos de quimioterapias	6 meses de quimioterapias	IMSS Unidad Oncológica de Quimioterapias
Felisa	77 años	Tumor retroperitoneal	Ninguno	Ninguno	ISSSTE
Sara	30 años	Cáncer de páncreas	Terapias de biomagnetismo	8 meses	Ninguno

Mayra	39 años	Cáncer cervicouterino	4 quimioterapias, 25 radiaciones y 5 braquiterapias	10 meses	IMSS Hospital Privado
Cynthia	21 años	Leucemia	Quimioterapias Etapa de inducción, consolidación y mantenimiento	En tratamiento	Hospital civil viejo de Guadalajara donde recibía apoyo de una asociacion de nombre Mi gran esperanza
<i>Elaboración propia con los datos obtenidos de los casos de estudio, 2021.</i>					

Para el caso de los 3 pacientes Fernando, Mayra y Cynthia la razón por la que acudieron a utilizar las medicinas alternativas suele ser similar, debido a que ellos buscan sanar, mejorar, detener y desaparecer el cáncer, asimismo, atenuar los síntomas que produce los efectos de la quimioterapia, radioterapia y braquiterapia. Entre los tratamientos alternativos que ayudaron a sanar el padecimiento son: Para Fernando, la ceremonia de ayahuasca le ayudo a entender que una forma de ayudarse era siendo más amable consigo mismo desde lo psicológico, el THC ayudo a detener, cicatrizar y desaparecer el cáncer, el suero de leche para fortalecer su sistema inmune y disminuir los efectos secundarios de las quimioterapias y el yoga para mantenerse distraído. Para Mayra, la meditación le ayudó a ordenar sus células y activar sus centros de energía, el biomagnetismo para relajarse y platicar, los suplementos y multivitamínicos fueron los que le ayudaron a sentirse fuerte y fortalecer su sistema inmune. Por último, para Cynthia la meditación, los audios subliminales, afirmaciones y té de muicle le sirvieron para sentirse en paz consigo misma y sanar.

Tabla 13 Tratamientos alternativos para paliar el cáncer

Síntomas de quimioterapias y tratamientos utilizados		
Paciente	Síntomas causados por la quioterapia	Tratamientos alternativos utilizados

Fernando	Pérdida de pelo, cejas y piel pálida	Ceremonia de ayahuasca, THC, suero de leche de la empresa Inmunitec, yoga.
Mayra	Mareos, cansancio, pocas náuseas, dolor de cabeza, estómago revuelto, mal sabor de boca (metal), agotamiento, caído de cabello	Té de guanábana, meditación, inmunocal, multivitamínicos, suplementos, biomagnetismo
Cinthia	Pérdida de cabello, vomito, cansancio, sueño	Preparado de audios subliminales, meditación y afirmaciones, té de muicle
<i>Elaboración propia con información de primera mano con informantes, 2021</i>		

Así también los pacientes generan nuevas explicaciones ante su padecer, como en el caso de Fernando quien al hablar con su terapeuta le explico que los malestares emocionales ante una pérdida del padre se reflejan en el aparato reproductor, creando enfermedades, situación que tuvo coherencia y significado para el sujeto. Por otro lado, Mayra refiere que su enfermedad se debió a un debilitamiento de células por eso se convirtieron en células cancerígenas. Ante las respuestas de los dos entrevistados podemos reafirmar lo dicho por Luna, cada modelo médico contara con sus propios diagnósticos que causaron la enfermedad.

Para Felisa, aliviar el dolor y buscar respuesta a sus síntomas son los factores por las cuales acudió a terapias de masaje, terapia por focos infrarrojos, reiki, curanderos, homeópatas, la utilización de tés y pomadas.

Tabla 14 Personas que influyeron para utilizar medicinas alternativas

TABLA DE LAS RELACIONES SOCIALES Y MEDICINAS ALTERNATIVAS			
PACIENTE	ACTORES QUE INFLUENCIARON EL USO DE UNA MEDICINA ALTERNATIVA	MEDICINAS ALTERNATIVAS	ACUDIERON PARA:

Fernando	Terapeuta, Maestra en nutrición oncológica	Ayahuasca, inmunitec, aceite de THC, yoga	Buscar ayudar al cuerpo de una manera más amable Detener el crecimiento, cicatrizar y desaparecer el tumor
Felisa	Hija Ana María	Acupuntura, quiropráctica, reiki, curanderos, terapia de focos infrarrojos, tés, pomadas.	Aliviar y buscar respuesta a sus malestares
Sara	Hermana Ruth y madre	Biomagnetismo y medicinas alternativas como minerales, vitaminas y aminoácidos.	Un recurso para no asistir al médico alópata.
Mayra	Psicóloga; Médico; Mamá de una amiga; conocidos [no específico]	Té de guanábana, meditación, inmunocal, multivitamínicos, suplementos, biomagnetismo.	Mejorar su salud
Cynthia	Tía, escuela	Audios subliminales, meditación y afirmaciones, té de muicle	Sanar
<i>Elaboración propia con información de primera mano con informantes, 2021</i>			

En la tabla se puede observar que la familia fue quien más influencia tuvo para que los pacientes acudieran o utilizaran alguna medicina alternativa, seguido de los casos de Fernando y Mayra quien algún médico les recomendó alguna terapia o suplemento alternativo.

Por medio de esto, aseveramos lo dicho por Eduardo Menéndez (1992), a pesar de que la medicina del modelo médico hegemónico subordina, en la práctica, las medicinas alternativas tienen un gran peso simbólico y al comprobar su eficacia se vuelven parte de su repertorio de posibilidades para curar algún otro malestar, puesto que Fernando sigue utilizando la ceremonia de ayahuasca para entender ciertas emociones, para Mayra el biomagnetismo y la meditación ya son parte de su estilo de vida, para Sara el biomagnetismo le permitió conocer nuevas terapias y aplicarlas en sus malestares como colitis, dolores en las rodillas y por ultimo Cynthia que sigue utilizando la meditación y afirmaciones para sanar de la Leucemia.

Finalmente, los 5 entrevistados mencionaron que las medicinas alternativas son buenas y no transgreden al cuerpo como lo hace la medicina convencional. Su atribución negativa por lo

tanto es que no son reconocidas por los médicos debido a que no se ha comprobado científicamente además que algunas las venden como la cura cuando no es así.

3.3 Adherencia, mal diagnóstico y “Abandono”

La adherencia terapéutica es un término utilizado dentro del campo de la medicina para referirse al cumplimiento de lo que el médico preinscribe. Lo opuesto a la adherencia es la no adherencia o el abandono del procedimiento médico así también como la dificultad de iniciar el tratamiento, la suspensión temporal o definitiva del medicamento, ingerir grandes dosis o mínimas de fármacos, así como no tomarlas a las horas establecidas, no modificar el estilo de vida o la alimentación y posponer pruebas médicas indicadas (Martin, 2006, citado en Reyes *et.al.*, 2016)

Existen muchos factores para no lograr estos ítems, entre ellos se encuentran los aspectos económicos, biológicos, psicológicos, socioculturales, así como la deficiencia del sistema y equipo de asistencia médica que implicaría el desabasto de medicamento, la inadecuada atención e infraestructura.

De los casos expuestos pudo evidenciarse que los 3 pacientes quienes se trataron dentro de la medicina convencional (Fernando, Mayra y Cynthia) recibieron apoyo económico de sus familiares (como padres, hermanos (a), primos (a), tíos (a) y amistades), asimismo, estar inscritos en una institución pública como el IMSS e ISSSTE o recibir apoyo de Organizaciones sin fines de lucro como “Mi gran esperanza” (Cynthia) permitió que no abandonaran el tratamiento oncológico asignado. Si bien, solo puede verse en el caso de Fernando, el abandono de su tomografía Pet TC por su costo. De esta manera, es posible decir que para estos pacientes el factor económico y las deficiencias del sistema médico no influyeron para el uso de medicinas alternativas.

Para Felisa, las creencias son el factor por el cual no dio pauta a la operación que le recomendaron los médicos, debido a que a pesar de diagnosticarlo como “tumor benigno”

la paciente adjudico que este iba a expandirse si se lo extraían. Ante sus dolores y no ver mejoría, su hija Ana María decide llevarla a las medicinas alternativas para buscar en otros curadores a que se debía su malestar.

Sin embargo, el mal diagnostico ante su padecimiento logra ver que los servicios médicos (tanto del ISSSTE y hospitales particulares que visitaba para la detección de su malestar) son deficientes en la atención que se le proporciono, lo cual provoco su muerte.

Tabla 15 Ingresos económicos por paciente

<i>Ingresos económicos</i>					
<i>PACIENTE</i>	<i>INGRESO MENSUAL EN SALARIOS MÍNIMOS (\$3,400 MX)</i>	<i>INGRESO FAMILIAR EN SALARIOS MÍNIMOS (3,400 MX)</i>	<i>% GASTADO DE SU INGRESO PARA ATENDER SU PADECIMIENTO</i>	<i>ESTUDIÓ O TERAPIA QUE ABANDONÓ POR EL COSTO</i>	<i>PERSONAS QUE BRINDARON APOYO ECONÓMICO</i>
Fernando	3 a 5 sm	5 a 10 sm	Más del 50%	Tomografía Pet CT	Familia de origen: padres y hermanos
Felisa	5 a 10 sm	5 a 10 sm	Entre el 30% y 50%	Ninguno	Familia nuclear: padres y hermanos
Mayra	3 a 5 sm	3 a 5 sm	Más del 50%	Ninguno	Padres, hermanos, tíos (a), primos (a), amistades
Cynthia	1 a 3 sm	1 a 3	Entre el 20% y 30%	Ninguno	Familia de origen: padres y hermanos
<i>Elaboración propia con información de primera mano con informantes, 2021</i>					

Por otra parte, es importante mencionar que los pacientes consultaron al médico las medicinas alternativas utilizadas y obtuvieron como respuesta el ser escuchados e inclusive les recomendaron su uso así también como el momento indicado para tomarlo, como en el caso de Felisa, Fernando y Mayra, para estos casos podemos refutar la idea de Almaguer

et.al (2014) al decir que los médicos regañan y maltratan al paciente al no compartir las mismas creencias, los entrevistados comentan:

“Pues me dijo que nada más tuviera cuidado porque mis defensas están muy bajas y a que esperar un momento en el cual, como que no fuera tan agresivo ¿no? (Fernando, 29 años, 2021)

“le platicábamos que por ejemplo los masajes que le dábamos, que le daban, este, la terapia de calor con los focos infrarrojos, de que este la sobaban, le daban su masajito en su espalda, su cadera, todo eso. Si, pues era comentarles. [...] nunca nos hicieron, este, comentarios, más la de la doctora que siempre estuvo ya los últimos años viéndola, no, o sea tampoco, siempre igual ella nos decía - ¡No, pues si está bien!, ¿Cómo se siente? - le preguntaba - ¡Bien!, ¡Ah, bueno, entonces vamos a seguirle! – y así. Mmju, sí, hasta eso pues ella, la doctora fue muy respetuosa también de esa parte” (Ana María, 2021)

“de lo que hice y tome el doctor si lo, si lo aprobaba y llegue a comentarle cosas y así como -¿Doctor, puedo tomar esto?- y el sí de plano me decía -¡Sabes que, no, o sea no gastes tu dinero en eso y ya lo he probado! de algunas cosas me dijo que ya lo llevo a probar así de él como oncólogo pagando sus, pagando el tratamiento de sus pacientes para, para ver la diferencia y me decía -¡No hay ninguna diferencia, no sirve de nada!- y, pero lo que yo le comenté que tomaba, eso me dijo que sí, si me autorizó, mmju. [...] Pues fijate que anteriormente años atrás también yo había, había ido para manejo del dolor a través del magnetismo porque tuve una, un accidente, un choque, e, por atrás y tuve un daño en las cervicales, entonces es como que quedas con un dolor crónico, no, yo quede con un dolor crónico y alguien me recomendó, un doctor de hecho en mi trabajo, me dijo, -¡Y no has probado...! – porque yo así era, ay siempre mi dolor -¡No has probado, este, los imanes para el dolor, son, si funciones pues, si son buenos y lala!- y ya este y ya, yo fui con una persona y si, era como que” (Mayra, 40 años, 2021)

Ante estas citas podemos analizar que los médicos comienzan a investigar sobre productos alternativos que ayuden a sus pacientes para aminorar los síntomas de las quimioterapias, situación que en tiempos más alejados no se daba por ética o por sus creencias. Así también logra verse que hay buen dialogo y comprensión entre el médico y el paciente para lograr entender las diversas maneras que atienden los pacientes su enfermedad. Finalmente podemos decir que los aspectos económicos y los servicios médicos no influyeron para que los pacientes diagnosticados con cáncer abandonaran su tratamiento y así mismo acudieran a utilizar las medicinas alternativas como recurso para sanar.

Hallazgos de la investigación

Con base en los resultados obtenidos en el presente estudio se llegó a las siguientes conclusiones:

Con lo que respecta a la hipótesis de esta investigación podemos decir que los factores socioculturales solo fueron los que respectivamente influyeron en el uso de las medicinas alternativas en los pacientes diagnosticados con cáncer, si bien, estas practicas no se realizan por endoculturación, sino que este acercamiento a estas prácticas pueden ser por transculturación o difusión cultural que muchas veces derivan de una hibridación o sincretismo.

Por otra parte, podemos confirmar que para los pacientes sí resulta beneficioso su uso debido a que logran atenuar los síntomas de la quimioterapia y a curar y sanar el padecimiento. No obstante, también ayudan a mantener su salud mental y fe a pesar de que no son buscadas para ello.

Pese a lo planteado al inicio de la investigación acerca sobre los factores económicos y las deficiencias de los servicios médicos se encontró que esa no es una razón para que abandonen y utilicen las medicinas alternativas como último recurso, debido a que las relaciones sociales que rodean al paciente ayudan de manera económica para que la adherencia terapéutica se lleve a cabo así también la comunicación asertiva que el médico le proporciona al paciente.

En cuanto a las atribuciones negativas podemos decir que los pacientes consideran que al no ser comprobadas científicamente hay desconfianza sobre su uso, también, si no se tiene conocimiento sobre ello pueden ser engañados como la cura cuando realmente no es así, las atribuciones positivas que le atribuyen las personas diagnosticadas con cáncer a las medicinas alternativas se encontró que son buenas debido a que no transgreden al cuerpo y ayudan a mantener la fe, sin embargo, estas atribuciones no hacen que las personas abandonen o no acudan a la medicina alópata, solo en el caso de Mayra ya que por decisión propia y acorde a sus creencias lo que suscribe la medicina alópata causa daño.

Los factores que hacen que las personas acudan a las medicinas alternativas es la influencia que tienen las relaciones sociales al recomendar o proporcionar alguna terapéutica que ayude al paciente enfermo a sanar, así también al no querer morir se encuentran en la búsqueda de alguna práctica, por último se pudo hallar que para algunos pacientes su enfermedad tiene otras explicaciones muy diferentes a lo que en la medicina convencional le atribuyen a la enfermedad y también implicaría su acercamiento a las medicinas alternativas.

Si bien no fue como objetivo la salud mental, pero se encontró que los sistemas de salud no les brindan acompañamiento psicológico a los pacientes con cáncer, sino que los sujetos buscan o le es brindado ese apoyo por instituciones particulares, sin embargo este sería un punto necesario a integrar dentro de la biomedicina para el paciente con cáncer y también como tema de análisis para futuras investigaciones.

Anexos

Anexo 1: Guía de entrevista para personas diagnosticadas con cáncer

El objetivo de la Guía es recolectar información de la percepción que tienen las y los pacientes de cáncer sobre el modelo médico subordinado (medicinas alternativas) y que significado y eficacia le dan a las mismas. La información obtenida será netamente para uso académico. Su participación es libre y voluntaria. Por lo tanto, en ningún momento debe sentirse presionado para colaborar en la investigación

Antes de iniciar la entrevista grabar el nombre completo del entrevistado y del entrevistador, así como el lugar y fecha de la entrevista.

La guía incluye cuatro campos de información a cubrir. Para cada campo se detalla su objetivo, se anota el tipo de información general y se incluye lista de preguntas posibles.

Temas de las entrevistas a pacientes diagnosticados de cáncer

1. Información personal/demográfica:

En esta sección el objetivo es recoger información sobre la ubicación del sujeto en la estructura social: nombre, lugar de nacimiento, edad, lugar de vivienda actual, escolaridad, profesión, tipo de trabajo que desempeña para vivir actualmente, etc. Así como información que nos permita saber si se encuentra afiliado o afiliada a algún servicio médico que brinda el estado y si recibe apoyos de la misma.

- Nombre
- Lugar y fecha de nacimiento
- Edad
- Lugar de vivienda actual

- Nivel de estudios
- Ocupación actual que desempeña para vivir
- Composición del grupo familiar
- Derechohabiencia a sistema de salud
- Apoyos gubernamentales

La siguiente nota debe ser leída textualmente a cada uno de los entrevistados.

Salud/enfermedad/atención:

Nos interesa en este estudio saber qué modelos médicos utilizan los pacientes con cáncer durante su tratamiento y que factores repercutieron para el uso de las mismas. Asimismo, conocer qué contribuciones positivas y negativas le atribuyen a las medicinas alternativas.

2. Trayectoria salud

El objetivo de esta sección es recuperar información sobre la trayectoria de salud del sujeto, desde su niñez hasta su edad actual. Es importante que estas preguntas se enfoquen también en las redes de apoyo (familia o seres cercanos) que ha tenido el sujeto para utilizar las medicinas alternativas. Asimismo, el tipo de medicinas complementarias o alternativas que ha utilizado en este trayecto de su vida.

- Antecedentes de atención en salud.
- Antecedentes heredo-familiares en salud.
- Decisiones y valoraciones del uso de las medicinas alternativas y de la autoatención (Económicas, socioculturales, deficiencia de los servicios médicos)

- La siguiente definición debe ser leída textualmente a los entrevistados:

Por autoatención nos referimos a todas aquellas prácticas destinadas al diagnóstico y atención de la propia persona o grupo cercano al individuo que desea atender el padecimiento sin la consulta de algún médico, personal de salud y o persona curadora.

Preguntas Posibles: Cuando te enfermabas de niñ@, ¿Recuerdas a dónde te llevaban o quién te atendía? ¿Por qué? ¿En tu familia alguien más ha tenido cáncer? ¿Quiénes, ¿Tus familiares acuden a las medicinas alternativas o se autoatienden?, ¿Tú, por qué factores decidiste acudir a las medicinas alternativas?,¿Alguna vez en tu vida te autoatendiste? ¿En qué momentos?, ¿Le resulto eficaz su uso? ¿Por qué?,

3. Conocimiento de los modelos de salud

El objetivo de esta sección es recolectar información sobre el conocimiento que tiene la persona acerca de los diferentes modelos de atención (según Menéndez) para su padecimiento. También conocer en qué momento los ha utilizado y quien es la figura que atiende la enfermedad.

- Modelos médicos de atención de Eduardo Menéndez (Hegemónico, alternativo subordinado, autoatención)

- Instituciones públicas que atienden la enfermedad.

- Persona que atiende el padecimiento

- Ventajas y desventajas de los modelos médicos utilizados

Preguntas posibles:

¿Conoce las instituciones públicas de salud que existen para tender el cáncer? ¿Ha estado inscrito a alguna otra institución a parte de la que nos mencionó que es derechohabiente

(IMSS, ISSSTE; SEDENA, etc.? ¿Qué otras formas de atención para su enfermedad conoce?, ¿Además del médico, quienes otras personas atienden o autoatienden el padecimiento?, ¿Usted qué ventajas le atribuye a los modelos médicos que utiliza?, ¿Usted considera que tiene alguna desventaja tratarse en estos modelo médicos que utiliza?

4. Trayectoria de la enfermedad

El objetivo en esta sección es recuperar información sobre la trayectoria de la enfermedad del paciente diagnosticado con cáncer como el reconocimiento de la enfermedad, la aceptación, el papel de la familia y seres cercanos en esta situación, así como a los modelos que utilizó para sanar el padecimiento

- Temporalidad de la enfermedad
- Síntomas que presento
- Aceptación de la enfermedad
- Declaración de la enfermedad a los familiares y amistades
- Tratamiento para paliar la enfermedad
- Acercamiento de las medicinas alternativas o complementarias

Preguntas posibles: ¿Cuándo te diagnosticaran la enfermedad? ¿Cuánto tiempo te tomó aceptarlo? ¿Cómo recibiste la noticia tú y tus familiares cuando te diagnosticaron la enfermedad?, ¿Cuánto tiempo tardaste en decirles a las personas importantes para ti (familiares, amistades? ¿Cuáles fueron los síntomas que te hicieron atenderte?, De acuerdo al diagnóstico ¿Qué tipo de tratamiento recibiste?, ¿Qué síntomas secundarios presentaste después de recibir el tratamiento?, ¿En qué momento decidiste acudir a los modelos médicos alternativos y de autoatención?, ¿Aún los utilizas?, ¿Sentiste mejoría al utilizarlos?, El médico que te atendía ¿Sabía que utilizabas otro tipo de medicinas?

Referencias

1. Aguirre Beltrán, Gonzalo (1992) “Nace la antropología médica”, Campos, Roberto (Comp.), *“La antropología médica en México”*, México, Instituto Mora.
2. Alvarez Xuruc, Marilogi (2016) “Frecuencia y factores que influyen en el abandono del tratamiento oncológico”. Tesis de maestría. Universidad de San Carlos Guatemala. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9898.pdf [Consultado 5-11-2019]
3. Almaguer Gonzáles, José Alejandro *et.al.* (2014) “Interculturalidad en salud. Experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud”. Disponible en: <http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dged/descargas/docs/InterculturalidadSalud.pdf> [Consultado 4-11-2021]
4. Alves Apóstolo, Luis João, et. al, (2007), *“La incertidumbre en la enfermedad y la motivación para el tratamiento del diabético tipo 2”*, Rev Latino-am Enfermagem, (53). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/YkggPmCBs4fwChNHjRY5jpp/?format=pdf&lang=es>
5. Arratia, María Ines. (1995), “La Importancia de la Etnomedicina para la Atención Médica en Arica: Marco Conceptual para una Medicina Intercultural”. II Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Valdivia. Disponible en: <https://www.aacademica.org/ii.congreso.chileno.de.antropologia/49.pdf>
6. A. Muñoz J., M. Mañé, A. y Viteri, R. Barceló, (2003), “Introducción al tratamiento oncológico: indicaciones e intención de los tratamientos”, 133-138pp. Disponible en: <file:///C:/Users/a.c/Downloads/S0304485803744497.pdf> [Consultado 19-04-2021]

7. American Cancer Society, (s/f) “Quimioterapia. En qué consiste, cómo ayuda.”, Disponible en: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/cancer-control/es/booklets-flyers/chemotherapy-what-it-is-how-it-helps-spanish.pdf>
8. Barragán Solís, Anabella (2005), “La interrelación de los distintos modelos médicos en la atención del dolor crónico en un grupo de pacientes con neuralgia posherpética”, Cuicuilco, (12), 61-78pp. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/351/35103304.pdf> [Consultado 28-09-2021]
9. Beratarrechea, Andrea (2010) “*Las enfermedades crónicas. (Primera parte)*”, (13), 68-73pp. Disponible en: <https://www.fundacionmf.org.ar/files/enfermedades%20cronicas%20parte%20I.pdf>
10. Cabrera Macias, Yolanda (2017) “La psicología y la oncología: en una unidad imprescindible”, *Rev. Finlay*, (7), 115-127pp. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v7n2/rf07207.pdf> [Consultado 2-11-2021]
11. Campos Navarro, Roberto, (2010), “La enseñanza de la antropología médica y la salud intercultural en México: del indigenismo culturalista del siglo XX a la interculturalidad en salud del siglo XXI”, (1) 114-122pp. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v27n1/a16v27n1.pdf> [Consultado 3-01-2021]
12. Cortés, Beatriz, (s/f), “*Experiencia de la enfermedad y narración: el malentendido de la cura*”. Disponible en: [Cortés-El...pdf](#)
13. Chacón, Matías, (2009), “Cáncer: reflexiones acerca de incidencia, prevención, tratamiento y mitos”, 181-193pp. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/185/18516803007.pdf>
14. Diaz Bernal, Zoe, et. al. (2015), “*La antropología médica aplicada a la salud pública*”, (41), 11pp. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v41n4/spu09415.pdf> [Consultado 12-11-2020]
15. Echeverría Pérez, Paloma, (2008), *Análisis antropológico de los patrones del uso y el perfil del usuario de terapias complementarias orientales*”. Disponible en: https://www.ugr.es/~pwlac/G24_27Paloma_Echevarria_Perez.html

16. Finck Barboza, C. y Forero Forero MJ (2011) “Ansiedad y depresión en pacientes con cáncer de mama y su relación con su espiritualidad / religiosidad. un análisis preliminar de datos”, *Rvdo. psicol. univ. Antioquia*, (3). Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922011000100002 [Consultado 2-11-2021]

17. Gómez Cardona, Liliana, (2013), “*Por una antropología médica crítica hoy. Reflexiones a partir de una investigación sobre los problemas gastrointestinales de los niños que pertenecen a una minoría étnica en Canadá*”, (27), 21-65pp. Disponible en: <file:///C:/Users/a.c/Downloads/Dialnet-PorUnaAntropologiaMedicaCriticaHoyReflexionesAPart-4996320.pdf>. [Consultado 12-11-2020]

18. Granados García, Martín, (2011),” Cirugía oncológica: evolución histórica y estado actual”, 551-560pp. Disponible en: <https://aprenderly.com/doc/1769628/cirug%C3%ADa-oncol%C3%B3gica--evoluci%C3%B3n-hist%C3%B3rica-y-estado-actual>

19. Idoyaga Molina, Anatilde, (2005), “Reflexiones sobre la clasificación de medicinas. Análisis de una propuesta conceptual, 111-147pp. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/148/14811516007.pdf>

20. Instituto Nacional del Cáncer, (s/f), Introducción. *Manual de Enfermería oncológica*. Por Gandur Natalia: 7. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000011cnt-08-manual%20enfermeria_08-03.pdf

21. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, (2018), “*Estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer (4 de febrero)*”, Disponible en: inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/cancer2018_nal.pdf [Consultado: 14-01-2020]

22. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, (2021), “*Estadística a propósito del día mundial contra el cáncer (4 de febrero)*”, 1-11pp. Disponible en:

- https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/cancer2021_Nal.pdf [Consultado 10-09-2021]
23. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, (2021), “*Características de las defunciones registradas en México durante 2020., preliminar*”, 1-92pp. Disponible en:
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/DefuncionesRegistradas2020_Pre_07.pdf [Consultado 10-09-2021]
24. Ladín Miranda, Ma. Del Rosario y Sandra Ivonne, Sánchez Trejo, (2019), “*El método biográfico-narrativo. Una herramienta para la investigación educativa*”, Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/educ/v28n54/a11v28n54.pdf>. [Consultado 08-09-2021]
25. López Moreno, Sergio *et.al* (2011) “Organización del abasto de medicamentos en los servicios estatales de salud. Potenciales consecuencias de la mezcla público-privada”, *Salud pública de México*, (53), 445-447pp. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/106/10621579008.pdf> [Consultado 5-11-2021]
26. Luna Blanco, Mónica Adriana (2009), “Cáncer Cervicouterino: ¿Enfermedad femenina o Feminización de la enfermedad? Opciones médicas culturales frente al Drama Social de enfermar en la Colonia Morales, SLP”. Tesis de Maestría, San Luis Potosí, El colegio de San Luis A.C.
27. Martínez Hernaez, Ángel (2011), “*Antropología Médica. Teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad*” Barcelona, Anthropos.
28. Martínez Hernández, Ángel (1998), “Antropología vs Psiquiatría: el síntoma y sus interpretaciones”, *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (XVIII), 645-659 pp). Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/228840895.pdf> [Consultado 28-09-2021]
29. Martínez Veiga, U. (2008) “*Historia de la antropología, teorías, praxis y lugares de estudio*”, UNED, Madrid.
30. Menéndez L., Eduardo (2012) “*Antropología Médica. Una genealogía más o menos autobiográfica*”, (3), 8pp. Disponible en: <http://www.gazeta->

antropologia.es/wp-content/uploads/GA-28-3-03-EduardoLMenendez.pdf

[Consultado 3-01-2021]

31. Menéndez, Eduardo (2003) “Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas”, 185-207pp. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/pxxsJGZjntqbxZJ6cdTnPN/?format=pdf&lang=es>
32. Menéndez, Eduardo, (1992) “Modelo hegemónico, modelo alternativo subordinado, modelo de autoatención. Caracteres estructurales”, Campos, Roberto (Comp.), “*La antropología médica en México*”, México, Instituto Mora.
33. Mónica Weisner H. (1998). *La Antropología Médica, Lo Uno-Lo Múltiple*. III Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Temuco. Disponible en: <https://www.aacademica.org/iii.congreso.chileno.de.antropologia/10.pdf?view>. [Consultado 29-12-2020]
34. Menéndez, Eduardo, (1997) “*Antropología médica en México: tendencias, problemas, posibilidades*”. V Congreso Argentino de Antropología Social, 29 de julio al 1 de agosto de 1997, La Plata. Temas de Antropología Social. EN: Temas de antropología social: Lo local y lo global. La antropología ante un mundo en transición. La Plata: Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Secretaría de Extensión Universitaria. En Memoria Académica. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.7111/ev.7111.pdf
35. Ortega Cerda, José Juan *et.al* (2018) “Adherencia terapéutica: un problema de atención médica”, *Acta Médica Grupo Ángeles*, (16), 226-232pp. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v16n3/1870-7203-amga-16-03-226.pdf> [Consultado 3-11-2021]
36. Organización Mundial de la Salud (2004) *Adherencia a los tratamientos a largo plazo*. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf> [Consultado 1-11-2021]

37. Organización Mundial de la Salud, (2004), “Programas nacionales de control del cáncer. Políticas y pautas para la gestión”, Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/OPS-Programas-Nacionales-Cancer-2004-Esp.pdf>
38. Páez Aguirre, Sandra Flor, (2011) “Medicina alternativa y complementaria en pacientes oncológicos pediátricos”, *Gaceta Mexicana de Oncología*, 10 (303-305). Disponible en: <file:///C:/Users/Hp/Downloads/Gmx115-08.pdf> [Consultado 5-11-2019]
39. Pan American Health Organization (2020) “Cancer Country Profile 2020”. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=4-cancer-country-profiles-2020&alias=51536-mexico-cancer-profile-2020&Itemid=270&lang=es&fbclid=IwAR3iJWHolaWU84-NUMFX_IHtvPCKey8tCQZRMtmfp6TPsJncZGeS8NIyh_o [Consultado 3-10-2020)
40. Palacios Espinoza, Ximena y Vargas Sterlin, Laura P. (2011) “Adherencia a la quimioterapia y radioterapia en pacientes oncológicos: una revisión de la literatura”, *PSICOONCOLOGÍA*, (8), 423-440pp. Disponible en: <file:///C:/Users/salva/Downloads/37890-Texto%20del%20art%C3%ADculo-42844-3-10-20171026.pdf> [Consultado 1-11-2021]
41. Puente, Javier y Guillermo de Velasco, (2019), “¿Qué es el cáncer y como se desarrolla?”, *Sociedad Española de Oncología Médica*, Disponible en: <https://seom.org/107-Informaci%C3%B3n%20al%20P%C3%ABlico%20-%20Patolog%C3%ADas/ique-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>
42. Reyes *et.al.* (2016) “adherencia terapéutica: conceptos, determinantes y nuevas estrategias”, *REV MED HONDUR*, (84), 125-132pp. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-3-4-2016-14.pdf> [Consultado 2-11-2021]
43. Reynoso-Noverón, Nancy y Juan Alejandro Torres-Domínguez, (2018), “Epidemiología del cáncer en México: carga global y proyecciones 2000-2020”,

- Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 8 (9-15). Disponible en: [file:///C:/Users/Hp/Downloads/65111-189886-2-PB%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/Hp/Downloads/65111-189886-2-PB%20(5).pdf) [Consultado 3-10-2020]
44. Roberto Campos Navarro (2007). “*La Enseñanza de la Antropología Médica en México. VI Congreso Chileno de Antropología*”, Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Valdivia. Disponible en: <https://www.aacademica.org/vi.congreso.chileno.de.antropologia/6.pdf>
45. Romero Contreras, Alejandro Tonathih, (1999), “*Robert Redfield y su influencia en la formación de científicos mexicanos*”, (6), 211-216pp. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/104/10401517.pdf> [Consultado 04-01-2021]
46. Sánchez, Ricardo y Marco Venegas, (2008) “*Medicinas complementarias y alternativas en el tratamiento del cáncer*”, REV, COLOMB CANCEROL, 3 (157-160). Disponible en: <https://www.cancer.gov.co/images/revistas/2008/volumen3/6.%20Medicinas%20complementarias%20y.pdf> [Consultado 4-10-2019]
47. Sánchez N., Catherine, (2013) “*Conociendo y comprendiendo la célula cancerosa: Fisiopatología del cáncer*”, (24), 553-562pp. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S071686401370659X?via%3Dihub>
48. Ticona Benavente SB, Santos Monteiro EM, Siqueira Costa AL., (2015), “*Diferencias de género en la percepción de estrés y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer colorrectal que reciben quimioterapia*”. (15), 9-20pp. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n1/v15n1a02.pdf>
49. Trejo Martínez, Fernando (2012) “*Incertidumbre ante la enfermedad. Aplicación de la teoría para el cuidado del enfermo*” *Enf Neurol*, (11), 34-38pp. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene121g.pdf> [Consultado 28-09-2021]
50. Univercitat Rovira I Virgili, (s/f), “*Breve Introducció a la antropologia mèdica*”. Disponible en:

http://www.marc.urv.cat/media/upload/domain_226/arxius/Breve%20introducci%C3%B3n%20a%20la%20antropolog%C3%ADa%20m%C3%A9dica.pdf

51. Vargas Alberto, Luis, (1992) “La antropología médica en México”, Campos, Roberto (Comp.), “*La antropología médica en México*”, México, Instituto Mora.