

Representaciones sociales del cáncer y del biomagnetismo médico en usuarios adultos
tratados en el centro de biomagnetismo médico y bioenergética “equilibrio y salud”

Leidy Carolina Gómez Navarrete

Trabajo de grado para optar el título de Psicóloga

Tutor investigación

Sandra Carolina Valencia Lara

Magister en Psicología

Universidad Externado de Colombia

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Área de Salud, Conocimientos médicos y sociedad

Línea de Cáncer, Dinámicas ecológicas y sociedad

Programa de Psicología

Bogotá

TABLA DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS	iv
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	v
INTROUCCIÓ N.....	1
1.Estado del conocimiento y problemática de investigación	3
2.Problemática de Investigación	6
3. Objetivos	9
CAPITULO I. EL CÁNCER UNA MIRADA MULTIDISIPLINAR	10
1.1 Cifras del Cáncer	10
1.2 Medicina complementaria / alternativa	13
1.3 Biomagnetismo médico.....	17
1.3.1 Cáncer y Biomagnetismo médico	19
CAPÍTULO II. TEORIA DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES Y CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS	22
2.1 Teoría de las representaciones sociales	22
2.1.1 Las funciones de las representaciones sociales	24
2.1.2 Consideraciones epistemológicas.....	27
2.2 Aspectos metodológicos, procedimentales y técnicos	27
2.2.1 Población.....	28
2.2.3 Tamaño de la muestra	29
2.2.4 Técnicas de recolección de datos	30
2.2.5 Técnica y herramientas de análisis de datos.....	33
CAPITULO III. LAS REPREESENTACIONES SOCIALES DEL CÁNCER Y DEL BM, PARA LOS USUARIOS DEL CENTRO DE BIOMAGNETISMO Y BIOENERGETICA EQUILIBRIO Y SALUD	34
3.1 Resultados	34

3.1.2 Representaciones sociales del cáncer	44
CAPITULO IV. CAMPO REPRESENTACIONAL DEL CÁNCER Y DEL BIOMAGNETISMO MÉDICO	
4.1 Resultados	59
4.1.2 Campo representacional del biomagnetismo médico	59
4.1.3 Campo representacional del cáncer.....	65
CAPITULO V. INCIDENCIA DE LOS PATRONES REPRESENTACIONALES DEL CÁNCER SOBRE EL BIOMAGNETISMO MÉDICO.	
DISCUSIÓN	81
CONCLUSIONES	84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	88
ANEXOS	95
Formato de Consentimiento Informado	95
Guía entrevista semi-estructurada usuarios centro de biomagnetismo médico con diagnóstico de cáncer.	96
Guía entrevista semi-estructurada terapeuta centro de biomagnetismo médico.	98
Cuestionario	100

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tasa ajustada de incidencia por sexo en cáncer, Colombia 2007- 2011	11
Tabla 2. Servicios de MTAC habilitados al 22 de marzo del 2018.....	16
Tabla 3. Frecuencia discursos sobre expectativas, experiencia y beneficios de la terapia de biomagnetismo médico.....	38
Tabla 4. Frecuencia discursos sobre expectativas, experiencia y beneficios de la terapia de biomagnetismo médico.....	49
Tabla 5. Asociaciones libres realizadas por usuarios encuestados del centro de biomagnetismo médico y bioenergética equilibrio y salud, frente a la palabra estímulo biomagnetismo médico.....	62
Tabla 6. Asociaciones libres realizadas por usuarios encuestados del centro de biomagnetismo médico y bioenergética equilibrio y salud, frente a la palabra estímulo cáncer.	67
Tabla 7. Referentes teóricos de antecedentes de investigación.....	75

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Incidencia y mortalidad por tipos de cáncer.....	11
Ilustración 2. Nube de palabras concepto biomagnetismo médico para los usuarios del centro de biomagnetismo y bioenergética equilibrio y salud.	34
Ilustración 3. Frecuencia aceptación terapias biomagnetismo médico según edad de los usuarios del centro de biomagnetismo médico y bioenergética equilibrio y salud.	36
Ilustración 4. Frecuencia asistencia de terapias de biomagnetismo médico versus edad.	37
Ilustración 5. Distribución porcentual según del medio por el cual se enteraron del biomagnetismo médico.....	39
Ilustración 6. Distribución porcentual según el número de usuarios del centro de Biomagnetismo Médico y Bioenergética Equilibrio y Salud que recomendarían el uso de la terapia.	42
Ilustración 7. Distribución porcentual según la razón por la cual los usuarios encuestados asisten al centro de biomagnetismo médico. Marzo 2019.....	45
Ilustración 8. Distribución porcentual según enfermedades por las que asisten al centro de biomagnetismo médico y bioenergética Equilibrio y salud. Marzo 2019	45
Ilustración 9. Distribución porcentual según los usuarios encuestados que asisten al centro de biomagnetismo medico por diagnóstico de cáncer. Marzo 2019	46
Ilustración 10. Nube de palabras concepto cáncer para los usuarios del centro de biomagnetismo y bioenergética equilibrio y salud con diagnostico oncológico.....	48
Ilustración 11. Distribución porcentual según usuarios encuestados que asisten o han asistido a tratamientos oncológicos convencionales.....	52
Ilustración 12. Distribución porcentual según tratamientos convencionales usados por los usuarios encuestados del centro de BM con diagnostico oncológico.....	53
Ilustración 13. Distribución porcentual según la percepción que tienen los usuarios del centro de Biomagnetismo médico y Bioenergética Equilibrio y Salud, sobre la efectividad de los tratamientos oncológicos.	55
Ilustración 14. Nube de palabra de frecuencia en la asociación libre del biomagnetismo médico positivo.	59

Ilustración 15. nube de palabras de frecuencia en las asociaciones libres del biomagnetismo médico negativas.	60
Ilustración 16. nube de palabras de frecuencias en las asociaciones libres del biomagnetismo medico neutras.....	60
Ilustración 17. Nube de palabras de frecuencias en las asociaciones libres del cáncer- Negativas.	66
Ilustración 18. Nube de palabras de frecuencias en las asociaciones libres del cáncer- Positivas.....	66
Ilustración 19. nube de palabras de frecuencias en las asociaciones libres del cáncer- Neutras.	67
Ilustración 20. Dimensión del campo representacional del biomagnetismo médico en usuarios del centro de biomagnetismo y bioenergética equilibrio y salud.	71
Ilustración 21. dimensión del campo representacional del cáncer en usuarios del centro de biomagnetismo y bioenergética equilibrio y salud.	71
Ilustración 22. Dimensión del campo representacional del cáncer y el biomagnetismo médico, en usuarios del centro de biomagnetismo y bioenergética equilibrio y salud.	72

INTROUCCIÓN

El cáncer es considerado un problema de salud pública, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esta enfermedad es una de las primeras causas de muerte a nivel mundial; entre los cánceres que causan mayor número de defunciones se encuentra el de pulmón, estomago, colon y mama. (Observatorio nacional de cáncer ONC, 2018, p.18.).

En el año 2012 el 70% de las defunciones que se produjeron por cáncer se registraron en África, Asia, América Central y Sudamérica. (ONC, 2018, p.18). En Colombia según cifras estadísticas de Globocan, en el año 2018, aproximadamente 46.057 personas fallecieron por esta enfermedad.

Esta investigación pretende abordar este fenómeno social en torno a identificar y analizar las representaciones sociales de la enfermedad a partir de la experiencia con una medicina complementaria y alternativa (MCA) denominada Biomagnetismo médico (BM).

El Biomagnetismo médico es un sistema medico basado en el uso del “par bioenergético” que retoma las manifestaciones del organismo dentro de los niveles energéticos, así como las manifestaciones patológicas. (Goiz , 2004 p. 8) El principio general recae en el desequilibrio del pH como causante de las enfermedades, este se puede restablecer a través de la aplicación del par bioenergético, estas alteraciones se inician en dos puntos que se relacionan en donde puede existir una acidificación o alcalinización, con la aplicación de imanes de mediana intensidad en estos puntos en el cuerpo se puede restablecer el pH, en donde los microorganismos pierden su habitad y con este su capacidad patógena. (Goiz, 2005 p. 433)

En los últimos años se ha visto un aumento en el uso de las terapias complementarias alternativas (TCA) a nivel mundial, (Nogales- Gaete, J. 2004). En Colombia, este tipo de terapia aun no es muy conocida, la producción académica al respecto y las investigaciones científicas siguen siendo muy pocas, por lo cual se ha puesto en tela de juicio la veracidad de esta terapia alternativa, sin embargo, según un informe presentado mediante la Secretaria Distrital de Salud (2018) y una estrategia desarrollada en la ciudad de Bogotá para fomentar el uso de las medicinas complementarias y alternativas, mostro como fue incrementando los servicios habilitados y abalados por el distrito, en el cual a marzo de 2018, se encontraron

habilitados 3.744 servicios de medicina complementaria alternativa, de los cuales 3.117 están enfocados a medicina y 677 en terapias, a pesar de que no hay cifras exactas sobre el uso del Biomagnetismo médico, se puede observar cómo hay una tendencia al aumento en los establecimientos que prestan los servicios enfocados a la MCA, esto nos habla de una demanda de pacientes que buscan un tipo de sistema médico no convencional.

El objetivo de la presente investigación fue indagar en las representaciones sociales del cáncer y del biomagnetismo médico en usuarios adultos tratados en el centro de biomagnetismo médico y bioenergética “Equilibrio y salud” ubicado en el municipio de Chía/Cundinamarca, se tomó una muestra a través de la participación de un cuestionario de preguntas abiertas y una técnica de asociación libre a través de palabras inductoras implementado en la sala de espera del centro de Biomagnetismo, en el cual se recopilaron 54 usuarios, de los cuales 26 estaban siendo tratados por un diagnóstico de cáncer, también se realizaron entrevistas semiestructurada a usuarios con diagnóstico de cáncer que utilizaron las terapias de biomagnetismo médico como terapia curativa y una entrevista a la terapeuta del centro de Biomagnetismo médico y bioenergética “equilibrio y salud”.

Esta investigación es un abre bocas a una de las cuestiones que me surgieron hace unos años frente a una experiencia personal de un familiar con la enfermedad, el cual me sorprendió la forma en como tomo la misma a pesar de estas estructuras y representaciones negativas que giran en torno al cáncer, al igual que las prácticas de autocuidado para con la enfermedad, por el cual conocí más de fondo las terapias complementarias y alternativas en específico el biomagnetismo médico, al cual le atribuyó grandes beneficios en su proceso personal de recuperación.

A partir de esta experiencia personal, surge la motivación para unirme a la línea de cáncer, dinámicas ecológicas y sociedad del área de salud, en la cual pretendo indagar sobre el objeto de representación de este estudio que es el Biomagnetismo médico y el cáncer, por consiguiente, se abordaran las dinámicas entre las experiencias terapéuticas, se indagara en el conocimiento colectivo, y si estos discursos moldean y reconstituye los elementos del medio en donde el comportamiento tiene lugar.

1. Estado del conocimiento y problemática de investigación

Los estudios que se han realizado en torno a los procesos de salud- enfermedad son de principal interés para las ciencias de la salud y las ciencias sociales; para la psicología son determinantes estos campos de acción, considerando la dimensión psicosocial en los procesos inherentes al ser humano, en este caso relacionado con la enfermedad del cáncer.

La búsqueda de tratamientos para la enfermedad del cáncer posterior al diagnóstico, encierra un discurso a veces biologicista y predominante, que nos habla de una mirada biomédica de la enfermedad; pero que pasa con ese porcentaje de la población que busca alternativas médicas para tratar una enfermedad valorada por la medicina convencional, que procesos cognitivos intervienen en la formación de la representación social que gira en torno al tema del cáncer, así mismo cuales son esos conocimientos del sentido común que encierra estas prácticas.

Para poder indagar y responder al devenir y evolución de la misma RS de la enfermedad, es importante exponer a continuación algunos referentes y avances en la investigación relacionada, estado del conocimiento sobre las RS del cáncer.

Las RS del cáncer han determinado ciertos comportamientos culturales, donde el conocimiento popular y científico fluctúan, haciendo presencia en el discurso cotidiano, estos elementos culturales determinan la forma en cómo se concibe el objeto social en el contexto y a su vez en la individualidad (Viturro, 1998). Las creencias que giran en torno al cáncer son de diferente índole que principalmente se asocia con dolor y muerte, en varias investigaciones el cáncer gira en torno del sentido de muerte, pérdida, incapacidad, entre otros. El cáncer es una enfermedad que trae consigo la conciencia de algo que no está presente en las culturas occidentales y es esa noción de muerte, trayendo a colación la humanidad, donde el ser humano es un ser que enferma que puede morir. Con la teoría de las representaciones sociales, se han desarrollado muchas investigaciones relacionadas con el componente de las enfermedades, estas investigaciones fueron punto de referencia para la presente investigación, indagar en las persistencias de las RS del cáncer y su incidencia sobre el biomagnetismo médico y su RS.

La enfermedad del cáncer se ha asociado históricamente a componentes negativos alimentado por las experiencias del padecimiento y la experiencia con la enfermedad, en una investigación realizada por Hernando Salcedo, titulada representaciones sociales y metáforas del cáncer en los siglos XVII- XVIII: una antología de lugares comunes, se tomaron las persistencias sociales que giran en torno al cáncer, en las hermanas de la visitación en Francia, tomando como base las biografías de las visitadinas.

Estas persistencias se caracterizaron por ser “horrorosas”, por los relatos encontrados sobre la evolución del cáncer de mama debido a su fácil observación, el cáncer era visto como algo que consumía el cuerpo y a su vez los atributos que empezaron a emerger a partir del componente religioso, donde la iglesia hablaba del castigo divino, es aquí donde la enfermedad se encarniza a través del dolor, sufrimiento e incluso la muerte. Con estos términos Salcedo pudo dar sentido a las categorías de la enfermedad entre los discursos de la época, donde prevalecía un discurso médico hipocrático, el misticismo y el discurso religioso femenino de la edad media.

En consecuencia, al desarrollo historio de la enfermedad se ha venido adhiriendo diversos significados y RS, asociados a las experiencias directas e indirectas con la enfermedad, es por esto que a partir del momento en que se da un diagnóstico, ese sistema de creencias entra a condicionar un comportamiento, en donde empieza una búsqueda por la salud, desplegando a la vez una respuesta médica, que se empiezan a implementar tratamientos convencionales, así mismo, algunos pacientes buscan recurrir al uso de MCA.

Las RS recogidas en la presente investigación retoman opiniones, imágenes y actitudes que han sido adoptadas por los usuarios del centro de biomagnetismo médico, las cuales se han establecido como sistemas cognoscitivos que organiza la realidad con una logia y lenguaje propio, que nos habla de las producciones sociales que determinan las prácticas, conocimientos y las relaciones subjetivas (Duche, 2016). Con esto, podemos indagar en esas persistencias negativas del cáncer, donde las atribuciones a la enfermedad aparecen como una, en la cual el estilo de vida o “la forma en como llevaba la vida” pasa ser un factor negativo de responsabilidad del usuario que padece la enfermedad.

En una investigación realizada por la Universidad de Antioquia y la facultad de enfermería (Giraldo, 2008), se buscó comprender las representaciones sociales del cáncer de mama para un grupo de mujeres de la ciudad de Medellín, su influencia en la prevención y

en las prácticas de autocuidado. En esta investigación se encontró que algunas representaciones tienen un carácter fisiológico, otras representaciones tienen una connotación desde sus efectos psicológicos y sociales, identificando o asociando las causas de la enfermedad a problemas personales y hábitos cotidianos como el fumar, ingerir bebidas alcohólicas o mala alimentación; como discusión, Giraldo manifiesta que el cáncer de mama se asocia a muerte, terror y sufrimiento, la ubicación de esta enfermedad impacta directamente al factor social debido a su implicación con la corporalidad y la construcción social de la feminidad, atractivo y autoimagen.

Algo interesante que se replica en la investigación realizada por Giraldo (2008), es la persistencia de la imagen negativa de la enfermedad, que se asocia a los estilos de vida que responsabiliza en primer lugar al paciente, esto se replica en la presente investigación, en parte de atribuir un por qué, con la diferencia que también se asumen el relacionamiento familiar, la forma en como interactuaron con su sistema familiar, y lo que esto produjo en las emociones y su réplica en el cuerpo.

En otra investigación titulada, las representaciones sociales del cáncer y quimioterapia en la familia del paciente oncológico (Palacios- Espinosa, X, González, M.I, Zani, B. (2015). Se buscó develar las RS del cáncer y la quimioterapia en 25 familias de pacientes oncológicos adultos, esta investigación arrojó algo interesante que se asocia a la presente investigación, y es el papel protagónico que desempeña la familia, teniendo funciones como el acompañamiento, la contención y la implicación directa en el proceso de enfermedad. Es así como los resultados arrojaron que la familia representa la enfermedad del cáncer y el tratamiento convencional de quimioterapia de manera predominantemente negativa, favoreciendo la presencia de ansiedad y la percepción de sufrimiento.

El estudio de las representaciones sociales referente a la enfermedad del cáncer es muy amplio en Colombia, las fronteras entre las ciencias sociales y las ciencias biológicas se han ido desvaneciendo, generando nuevas formas de aproximarse al objeto de estudio, como tendencia, hemos encontrado en las anteriores investigaciones descritas, una concepción de lo simbólico en términos de la vida social, cuyos significados hacen referencia a las modalidades del pensamiento práctico que orientan de cierta medida la comunicación, y el dominio del entorno social.

El estudio de las enfermedades o de los procesos de salud y enfermedad a través del enfoque de las representaciones sociales, es una opción que posibilita acceder a diversas formas de interpretar y significar la realidad misma a partir de las subjetividades de los grupos sociales, de un conocimiento que agrupa varias fuentes de información de carácter científico y no científico, reconociendo la importancia del otro, de la alteridad, a la hora de definir o de problematizar un fenómeno social.

2. Problemática de Investigación

El Cáncer es una de las principales causas de muerte en todo el mundo, para el 2018 cerca de 18 millones de nuevos casos se diagnosticaron y 9 millones y medio de muertes fueron causadas por la enfermedad (Globocan, 2018). De acuerdo con la OMS, en Latinoamérica esta enfermedad representa la tercera causa de muerte, en 2018 se registraron para la región 1.4 millones de nuevos casos.

Un informe publicado por The Economist, llamado “control del cáncer, acceso y desigualdad en América Latina: una historia de luces y sombras”, relato las problemáticas, barreras y brechas con las que se encuentra la región frente al cáncer, de acuerdo con el informe, se calcula que para 2035 la cantidad de casos aumente al 91% y en un 106% la mortalidad. Entre las barreras, el informe destacó el limitado acceso a los tratamientos oncológicos por parte de la población más pobre, falta de cuidados paliativos, así como la concentración del equipo y personal especializado en zonas urbanas. Es aquí donde queda en evidencia la desigualdad frente a un tema de acceso, en referencia, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) rebela que cerca del 30% de la población no tiene acceso a la atención sanitaria por motivos económicos en América Latina y el Caribe. Es aquí donde se puede correlacionar la tasa de supervivencia de cáncer al nivel socioeconómico de las personas.

Consecutivamente, en Colombia para el 2018 se registraron 101.843 casos nuevos de cáncer, según proyecciones de Globocan para el año 2025 el número ascenderá a 128.022 nuevos casos; para el Ministerio de salud y protección social como para el Instituto Nacional de Cancerología (INC), el cáncer representa un problema creciente de salud pública (Plan nacional para el control del cáncer en Colombia 2012-2020, p. 11).

A partir de estas cifras, la enfermedad del cáncer ha tomado gran relevancia, en especial en temas de investigación, en donde el área de salud ha tenido grandes avances, partiendo del interés y preocupación por comprender y significar los procesos naturales del ser humano, que conllevan a la salud y la enfermedad.

El cáncer, es una enfermedad con una connotación histórica negativa, debido a la evolución natural de la enfermedad y sus tratamientos, así mismo se han construido representaciones sociales en torno a la misma que visibiliza un conocimiento colectivo, que orienta a los sujetos a comportarse, explicar, significar y justificar la enfermedad.

Según un estudio realizado sobre “*representaciones sociales del cáncer y de la quimioterapia en pacientes oncológicos*”, los resultados evidenciaron como el cáncer es representado como la muerte, en donde el significado social genera temor y una disposición hacia la protección y el cuidado de quien lo tiene; mientras que la quimioterapia es sinónimo de cáncer, un tratamiento que genera miedo, pero es necesario.

En este sentido, se empiezan a dibujar el interés de la presente investigación por entender algunos comportamientos derivados al diagnóstico oncológico, en lo que concierne específicamente el abordaje de las prácticas y creencias relacionadas con los procesos de curación y tratamiento de la enfermedad, conociendo de antemano la connotación negativa que se le carga a la enfermedad, y si esta connotación tiene alguna incidencia a la hora de buscar alternativas médicas para tratar la enfermedad, y como esta experiencia puede llegar a transformar esa connotación negativa sobre el cáncer, relacionándolo con el discurso holístico que se retoma en el biomagnetismo médico.

En una investigación citada por Aedo (2000), se encontró que el uso de estas medicinas y terapias complementarias alternativas, es mayor en pacientes con enfermedades crónicas, gastrointestinales y enfermedades dermatológicas (Lazar, 1997). También se encontró que estas medicinas complementarias no son una interferencia a los tratamientos convencionales, la mayoría de participantes usan las medicinas complementarias con la medicina convencional, este comportamiento se ve reflejado en la comunicación con los médicos, ya que los participantes anunciaron que no les contaban a sus médicos sobre el uso de otro tipo de terapias.

En cuanto a la enfermedad del cáncer, se encontró que los patrones de uso van del 25% al 66% dependiendo del país, siendo la esperanza, el manejo del dolor y el incremento

de la calidad de vida los factores motivacionales para buscar este tipo de MCA. (Cassileth citado en Aedo, 2000).

Estas cifras, nos muestra un creciente uso de la MCA, sobre todo en pacientes cuyos diagnósticos son enfermedades que disminuyen la calidad de vida e incluso no tienen cura dentro del sistema médico convencional, dando un lugar al debate y a la investigación. Específicamente en el caso de Colombia, la generación de conocimiento e información al respecto es poca, lo que ha generado vacíos conceptuales, que impactan la visibilidad, y la regulación para el ejercicio de las MCA. Para abordar de una manera integral el tema de las MCA, es necesario abordarlo como un fenómeno social para luego abrir paso a los componentes de la actividad terapeuta.

El marco de referencia en la presente investigación fue la teoría de las representaciones sociales, el cual permitió adentrarse al objetivo de estudio, retomando el papel de la cultura y su contexto dentro de los procesos salud-enfermedad, develando las creencias, los estereotipos, los valores, que permiten que los sujetos dominen y se orienten dentro del medio social. Indagando en las prácticas y las estrategias terapéuticas que dan sentido a la vida y a la muerte en el proceso de enfermar, con esto retomar las implicaciones sociales, económicas, políticas, ideológica incluso religiosas, que darán una lectura de las RS del cáncer y del biomagnetismo médico.

Esta investigación también busca dar a conocer el Biomagnetismo médico, una MCA que no ha sido del todo documentada, cuya información no es del todo formal y las investigaciones son muy pocas al respecto; sin embargo, a pesar de esto muchas personas le atribuyen beneficios y eficacia a lo que respecta en los procesos de recuperación y sanación de enfermedades que en ocasiones el método biomédico no encuentra cura.

En este sentido, la finalidad radicó en conocer los procesos subjetivos, sociales y culturales, que dan cuenta de la especificidad de las representaciones sociales que tienen los usuarios del Biomagnetismo médico respecto al cáncer y la terapia.

Por lo cual, es preciso preguntarse sobre ¿Cuáles son las RS del Biomagnetismo médico y del cáncer en los usuarios del centro de biomagnetismo y bioenergética “equilibrio y salud?, ¿Cuáles son las características de las dimensiones de estas RS? Y para finalizar ¿Cómo estas RS del cáncer tienen alguna incidencia sobre las RS del biomagnetismo médico de usuarios qué tratan la enfermedad en este centro?

3. Objetivos

Para dar respuesta a las preguntas de investigación se plantearon los siguientes objetivos

Objetivo General

Analizar las representaciones sociales del cáncer y del Biomagnetismo Médico en usuarios adultos tratados en el CENTRO DE BIOMAGNETISMO MÉDICO Y BIOENERGÉTICA EQUILIBRIO Y SALUD ubicado en el municipio de Chía / Cundinamarca.

Objetivos específicos

- Identificar las representaciones sociales del cáncer y del biomagnetismo médico en usuarios adultos tratados en el CENTRO DE BIOMAGNETISMO MÉDICO Y BIOENERGÉTICA EQUILIBRIO Y SALUD.
- Describir el campo representacional sobre el cáncer y el biomagnetismo médico en pacientes del centro de Biomagnetismo médico y Bioenergética Equilibrio y Salud.
- Probar la incidencia de los patrones representacionales del cáncer sobre el tratamiento de la enfermedad con la terapia del biomagnetismo médico.

CAPITULO I. EL CÁNCER UNA MIRADA MULTIDISIPLINAR

Poder precisar el panorama de la enfermedad del cáncer es de vital importancia para la presente investigación, teniendo en cuenta que el marco teórico de referencia es la teoría de las representaciones sociales (TRS), el cual se interesa en indagar y conocer a profundidad la forma en como los seres humanos se apropian del conocimiento, un conocimiento que es socialmente compartido y que circula en los determinados grupos sociales. (Palacios, 2014, p. 208).

Al querer indagar dentro del conocimiento del sentido común, del conocimiento socialmente compartido se hace necesario hacer una lectura del contexto, teniendo en cuenta que el contexto no responde solamente al interés descriptivo de determinada situación sino por el contrario, tomando recursos que son construidos en las relaciones sociales.

Por este motivo se abordará las cifras del cáncer, así mismo se recopila el tema de la medicina complementaria alternativa, para identificar el panorama de las mismas en Colombia y situar el BM, finalmente se entreteje una lectura sobre lo que es el cáncer para este sistema medico alternativo.

1.1 Cifras del Cáncer

Según el último informe presentado por la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer, indica que los nuevos casos de cáncer llegaron a 18,1 millones en 2018, de los cuales una de cada once mujeres y uno de cada ocho hombres fallecerán a causa de la enfermedad, en general el cáncer causo 9,6 millones de muertes en el 2018.

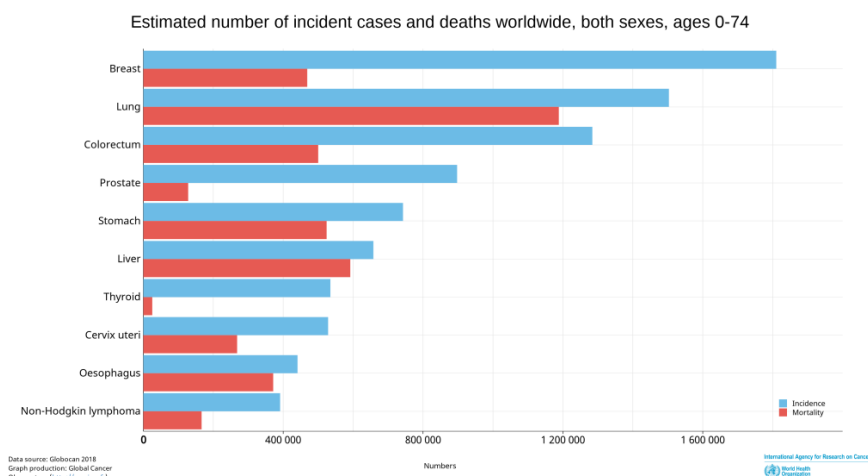
Entre los tipos de cáncer más comunes, se encuentran en primer lugar el cáncer de seno con una incidencia de 1,8 millones, seguido por el de pulmón con una incidencia de 1,5 millones (ilustración 1).

Según la OPS el cáncer es la segunda causa de muerte en las Américas. El informe de la agencia de investigación sobre el cáncer hace énfasis en la tendencia al alza debido al crecimiento poblacional y la esperanza de vida. En el 2018, causo 1,3 millones de muertes, y 3.7 millones de nuevos casos.

En Colombia, de acuerdo con el Ministerio de salud y protección social- Instituto de Cancerología (INC) 2015, se estimó que entre el periodo 2007- 2011 hubo una incidencia de 62.818 casos de cáncer, de los cuales 47,30% se presentaron en hombres y 52,6% en mujeres. Entre los tipos de Cáncer más comunes para hombre se encontró el de estómago y próstata y para mujeres, el de estómago y cuello uterino (tabla1).

Ilustración 1.

Estimación de casos de incidencia y mortalidad en el mundo, ambos sexos, edad 0-74



Fuente: Globocan, 2018

Tabla 1.

Tasa ajustada de incidencia por sexo en cáncer, Colombia 2007- 2011

CÁNCER EN HOMBRES	TI x 100.000 HOMBRES	CÁNCER EN MUJERES	TI x 100.000 MUJERES
1.Estómago	18,5	1.Estómago	10,3
2.Próstata	46,5	2.Ca Cuello uterino	19,3
3.Traquea, bronquios y pulmón	12,9	3.Ca Mama	33,8
4.Colon, recto y ano	12,2	4.Colon, recto y ano	12,3
5. leucemia	6	5.Cuerpo del útero	3,5
		6.Leucemia	5,4
Incidencia masculina de	151,5	Incidencia femenina de	145,6

cáncer excepto
piel

cáncer excepto
piel

Fuente: Tomado y adaptado del Instituto Nacional de Cancerología, mortalidad prevalencia de cáncer en Colombia 2007-2011.

Según el atlas de mortalidad por cáncer en Colombia (2017), se mostró que las zonas de mayor riesgo están concertadas en las zonas centrales del país; principalmente en los departamentos del Eje cafetero, Antioquia, Valle del Cauca, Norte de Santander, Bogotá y Meta.

Colombia es un país multicultural y diverso, su capital Bogotá según estadísticas del DANE 2018 cuenta con alrededor de 7.200.000 habitantes, Chía es un municipio aledaño a la ciudad de Bogotá, ubicado a 10km por el norte de la ciudad, siendo parte de la provincia sabana centro de Cundinamarca, cuenta con 135.752 habitantes de los cuales 65.336 son hombres y 70.416 son mujeres (Terridata, fuente: DANE- proyecciones de población 2018), y es uno de los municipios con mayor crecimiento poblacional en la región debido a diferentes fenómenos migratorias que se centran en la capital de país. Las cifras más cercanas sobre cáncer en este sector del país abordan el departamento de Cundinamarca en el periodo 2007- 2011 por parte del INC, en donde se muestra 1.546 nuevos casos de cáncer para hombres y 1.611 nuevos casos para mujeres, así mismo la mortalidad observada anual para hombres está en 851 casos y para mujeres en 798 casos.

El cáncer es una enfermedad que aun en la actualidad, a pesar de los avances en tema de prevención y en tratamientos, continúa teniendo una connotación negativa, a esto se le suma la incidencia y mortalidad, y la percepción que se tiene de algunos tratamientos de la medicina convencional en relación al dolor y efectos secundarios.

Los tratamientos para la enfermedad del cáncer son muy variados según el tipo y la etapa del mismo, según El Instituto Nacional del Cáncer, dentro de la atención médica convencional se identifican: las cirugías, radioterapia, quimioterapia, inmunoterapia, terapia dirigida, terapia hormonal, medicina de precisión, etc.

Estas cifras demuestran que el cáncer persiste como un problema de salud a nivel mundial y en la región, donde el aparente incremento lleva a cuestionarse sobre la tendencia

en las prácticas de cuidado, la connotación de los medios para acceder a la información y abrir nuevas opciones a la hora de tomar una decisión como es llevar un tratamiento.

1.2 Medicina complementaria / alternativa

La medicina complementaria y alternativa (MCA) son términos que se utilizan para nombrar aquellas prácticas y productos alternos a la medicina tradicional alópata, en el documento de la OMS “estrategias de la OMS sobre medicina tradicional 2014- 2023” la MCA es definida como: *“Los términos “**medicina complementaria**” o “**medicina alternativa**” aluden a un amplio conjunto de prácticas de atención de salud que no forman parte de la tradición ni de la medicina convencional de un país dado ni están totalmente integradas en el sistema de salud predominante”.*

Por otro lado, El Centro Nacional para Medicina Complementaria y Alternativa (NCCAM), la define como: *“un grupo de diversos sistemas de atención médica y de salud, prácticas y productos que actualmente no se consideran parte de la medicina convencional, las “**complementarias**” se refiere a las prácticas utilizadas en conjunto con las terapias convencionales, mientras que las “**alternativas**” se aplica a las prácticas que se utilizan en lugar de las prácticas convencionales”.*

En el desarrollo de la historia de la medicina, es notable como las prácticas se han ido transformando debido al auge y acceso a la información de carácter científico, donde se ha tomado una postura más crítica respecto a los tratamientos y contraindicaciones de los mismos en la medicina alópata, abriendo el espectro a las MCA, igualmente el fenómeno ha ido creciendo de la mano de las enfermedades crónicas y los costos de atención sanitaria, situación por la cual, el uso ha ido en aumento a nivel mundial.

El centro Nacional de medicina complementaria y salud integrativa del Instituto Nacional de Salud de los E. U, hace una propuesta para clasificar las MCA, basados en los métodos, técnicas y terapias utilizadas, esto derivo en cinco categorías que comprende:

1. Terapias enfocadas en la mente y el cuerpo: donde se encuentran técnicas como la musicoterapia, el yoga, relajación, hipnosis, entre otras.
2. Terapias basadas en productos naturales, como la fitoterapia.

3. Terapias basadas en la manipulación del cuerpo, cuyas técnicas comprende la quiropráctica o la reflexología.
4. Medicina energética, en la cual se inscribe la terapia motivo de esta investigación, esta hace uso de los campos de fuerza energéticos como los magnéticos, aquí se inscribe el reiki, el Qi Gong y el Biomagnetismo Medico.
5. Sistemas médicos integrales o complejos en el cual sobresale la medicina tradicional china, la acupuntura, la medicina ayurvédica y la homeopatía. (Tomado y adaptado del Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa).

La diversidad de los sistemas médicos son la respuesta a un contexto y una demanda que ha ido en constante crecimiento, la búsqueda de tratamientos integrales que habrá las posibilidades ante un proceso de curación, esto evidencia como transicionalmente ha habido una inclinación en la búsqueda de medicina alternativa y complementaria, sin importar que se evidencia un cambio de paradigma en los sistemas médicos.

Esta investigación trata específicamente el Biomagnetismo médico, cuyo paradigma aborda las enfermedades desde otra percepción, en donde es posible curar enfermedades que para la medicina occidental no lo son, siendo fenómenos que se quedan sin explicación a la luz de la ciencia convencional, generando un dualismo de opiniones en el conocimiento que circula del mismo ya que se están generando nuevas prácticas y nuevas formas de relacionarse con los sistemas médicos, es aquí donde la teoría de las representaciones sociales nos permite indagar en esos fenómenos que a simple vista no tienen explicación, esta nos permite tener una comprensión de las experiencias directas de los sujetos, desde diferentes roles en relación a la enfermedad del cáncer.

Uno de los principales propósitos de esta investigación es conocer este sistema medico alternativo, desde la vista de los usuarios atendidos, los cuales nos dará una lectura de lo que es y de las nuevas formas que a partir de la interacción con este nuevo sistema se están derivando.

En Colombia, las estadísticas sobre el uso de MCA son muy poco precisas y casi no se encuentra información en publicaciones convencionales y visibles, sin embargo, la Organización Mundial de la Salud, manifiesta que alrededor del 40% de la población utiliza algún tipo de medicina alternativa o complementaria.

A partir de lo anterior, y el alza en la demanda de este tipo de servicios en el contexto colombiano, la legislación en el año de 1998 reglamentó las prácticas de las terapias complementarias y alternativas en el sistema General de Seguridad Social en Salud a través de una resolución que definió las terapias como:

“Un conjunto de conocimientos y procedimientos terapéuticos derivados de algunas culturas médicas existentes en el mundo, que han alcanzado un desarrollo científico, empleados para la promoción de la salud, la prevención y diagnóstico de la enfermedad y el tratamiento y rehabilitación de los enfermos, en el marco de una salud integral y considerando al ser humano como una unidad esencial constituida por cuerpo, mente y energía” (Rojas, 2012, p. 470)

Por la anterior norma, se definió que los profesionales que prestaban este tipo de servicio debían ser médicos con registro profesional vigente y con formación específica en la terapia alternativa.

En Colombia, la construcción de políticas respecto a las MCA, se ha formulado formulando de la mano de normas que se relacionan directamente con prácticas, productos, servicios y preparación humana, siguiendo la estrategia emitida por la OMS 2014- 2023 sobre medicina tradicional. Sin embargo, se encuentra una disonancia en el momento de nombrar las MCA ya que se considera según el documento para la articulación de las medicinas y las terapias alternativas y complementarias del ministerio de salud 2018, que separa las “terapias” de las “medicinas” considerando la praxis, ya que las terapias pueden ser practicadas por todos los profesionales de la salud y la medicina por profesionales médicos; por lo cual, en el documento se realiza una reflexión sobre la idea de presentar una propuesta para cambiar la denominación que no es clara debido a la poca información e investigación en harás de este campo.

En una estrategia desarrollada en la ciudad de Bogotá, mediante la Secretaria Distrital de Salud, se empezó a implementar en el año 2008 una propuesta para fomentar el uso de las MCA, con lo cual se empezaron a formalizar en los servicios de salud de la ciudad, por este motivo se encuentra un registro de los servicios habilitados en la ciudad, que muestran de cierta medida una muestra significativa del comportamiento de este fenómeno social, que va en aumento (tabla 2).

Nos deja ver cómo a marzo de 2018, se encontraron habilitados 3.744 servicio de MCA de los cuales 3.117 enfocados en medicina y 627 en terapias.

Tabla 2.

Servicios de MTAC habilitados al 22 de marzo del 2018.

Medicina alternativa y complementaria				
	Públicos	Privados	Mixtos	Total
Homeopatía	32	1169	1	1202
Ayurveda	0	22	0	22
Neuropatía	10	378	0	388
Neural terapia	30	722	1	753
Tradicional				
China	19	733	0	752
Total	91	3024	2	3117
Terapias Alternativas y complementarias				
Bioenergética	4	330	1	335
Con filtros	2	108	1	111
Manual	5	176	0	181
Total	11	614	2	627

Fuente: Tomado y adaptado de Lineamientos técnicos para la articulación de las medicinas y las terapias alternativas y complementarias, en el marco del sistema general de seguridad social en salud, 2018.

Al hacerse esta distinción entre “terapia” y “medicina” se alcanza a ver una discrepancia a la hora de retomar todos los centro médicos que trabajan con MCA, ya que la tabla 1 nos muestra los que están registrados dentro de los servicios de salud en la ciudad de Bogotá, no obstante, según la encuesta realizada en el 2006 por el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se evaluó que los servicios prestados bajo este ámbito no son exclusivos del personal de la salud ni de profesionales médicos, por el contrario, se encontraron personas sin títulos profesionales, profesionales del área de la salud con formación en MCA, profesionales en otras áreas enfocado en MCA , como profesionales de la salud especialistas en el tema.

Los servicios de salud son un sistema complejo, que deja ver toda una propuesta filosófica donde convergen una cosmovisión y una cosmogonía, desde el punto de vista de cada cultura en particular, hablando de la MCA, se distinguen nuevas propuestas conceptuales que dan nuevas lecturas de la realidad, enfocado en esta investigación a las prácticas en salud.

Por lo anterior, y por diversas investigaciones que retoman la percepción y las representaciones sociales que giran en torno a los tratamientos contra el cáncer, se puede apreciar un nuevo comportamiento dirigido a buscar sistemas médicos alternativos, en muchas investigaciones internacionales sobre frecuencia, se ha señalado el aumento del uso de medicinas complementarias y alternativas (MCA) por parte de pacientes con diagnóstico oncológico. Este es el caso de una investigación realizada en Estados Unidos, por Richardson y colaboradores (2016) entre el periodo del 2010 y 2012 en donde se reportó en una encuesta aplicada a 453 pacientes con cáncer que el 83,3% habían usado por lo menos una vez terapias complementarias y alternativas. Este comportamiento puede obedecer a la esperanza que muchos pacientes y familiares de pacientes buscan en la MCA alguna solución para disminuir el sufrimiento e incluso prolongar la vida.

1.3 Biomagnetismo médico

A través de la última década, se ha evidenciado un incremento al uso de las medicinas complementarias y alternativas, esto obedece a muchos fenómenos sociales que incluyen los problemas dentro de los sistemas de salud, los costos de enfermar y los nuevos procesos cognitivos del ser humano que se han ido adaptando a la globalización y al devenir de la información, esto a permitido que las personas mundialmente hablando tengan acceso a información y conocimiento científico que pone en tela de juicio las prácticas médicas convencionales, también ha abierto el espectro a otras formas de conocimiento y al estudio y capacitación de las mismas.

En Colombia, acceder al sistema convencional de salud es en algunos casos una tarea tediosa que pone muchas barreras, desde el momento que se solicita una cita hasta la realización de los exámenes complementarios, en muchos casos las personas que buscan esté

servicio se ven obligados a entrar en disputas legales para poder acceder a sus derechos ya que es normal que los mismo se violen a través de un tratamiento, esto ha ido deteriorando la manera en cómo se construye la relación médico paciente, proceso fundamental para la calidad de la prestación de los servicios de salud, estas insatisfacciones son unas de las causas por las cuales los pacientes determinan buscar otros tratamientos que retomen al ser humano desde una mirada “holística” y no se quede solo en la singularidad de enfermar. (I Pinto-Barrero & Ruiz- Díaz, 2012)

Partiendo de lo anterior, y de nuevos elementos que se discutieron a lo largo del proyecto, el uso de las medicinas complementarias y alternativas a tenido un auge en Colombia, a partir de estas nuevas tendencias nace un interés por abarcar y retomar la forma en cómo se concibe una enfermedad en un grupo de personas cuyo interés es buscar un sistema alternativo denominado Biomagnetismo médico, cuyo discurso discrepa en algunos puntos con la medicina predominante en occidente.

De la mano de la teoría de las representaciones sociales, se quiso abarcar esta investigación, con la intención de profundizar en el objeto de análisis, el cual permitió retomar la relación existente entre las representaciones sociales e individuales, partiendo de las formas en cómo los grupos sociales adquieren y estructural su vida cotidiana a través del sentido común, en este caso el BM, retomando estereotipos, creencias, valores y prácticas que orientan a los sujetos dentro de un grupo social.

El biomagnetismo médico es una MCA que se postula sobre la física de las ondas electromagnéticas y la física cuántica que trata sobre la materia y energía, “presentando la realidad del ser humano como un conjunto de sistemas de diferente nivel vibratorio en constante interacción, donde el cuerpo físico ocupa el más denso y los otros niveles corresponden al plano energético, mental y espiritual” (Contreras, 2005, p 419).

“El biomagnetismo detecta, estudia, clasifica, mide y corrige las alteraciones del pH (potencial de hidrógeno) de los organismos vivos, pues al nivelarse el pH, por medio del Biomagnetismo médico, se regulan y corrigen las patologías infecciosas y se consigue identificar la etiopatogenia de las enfermedades virales, bacterianas, parasitarias y hongos, así como las disfunciones glandulares, por medio de la medición cualitativa de los cambios de pH que los microorganismos patógenos provocan en los organismos”. (Contreras, 2005, p 431)

El paradigma de la medicina alópata occidental se centra en la sintomatología, la cual busca una lectura clínica basado en una serie de estudios de laboratorio los cuales buscan dar un diagnóstico y una serie de tratamientos de orden sintomático. Por otro lado, el biomagnetismo y la bioenergética centran su paradigma en la etiología de las enfermedades desde un proceso dual, es decir, un proceso que se denomina “par biomagnético”.

El concepto de par biomagnético fue teorizado e investigado por el Dr. Isaac Goiz Duran en el año de 1988 en México, abriendo una nueva rama dentro de las MCA enfocada en la energética, el cual comprobó que las cargas biomagnéticas tienen una resonancia vibracional energética entre sí. Confirmado así la dualidad energética, biológica y física de los seres vivos, como sus manifestaciones incluyendo los procesos de salud-enfermedad, haciendo referencia a las polos positivos y negativos, desde este punto de vista el par bioenergético difiere de las teorías de la medicina tradicional alópata ya que las enfermedades virales y bacterianas están relacionadas, así como los virus condicionan las bacterias.

Desde el biomagnetismo médico, la enfermedad es entendida como una despolarización que cae a la acidez, esto pasa cuando los microorganismos se multiplican en el cuerpo de forma viral, bacteriana, micótica o parasitaria. En este campo entra la terapia que busca normalizar estos valores, neutralizando el pH del cuerpo y de cada uno de los órganos donde se alojan los microorganismos, de esta forma se pueden aliviar y curar enfermedades crónicas y degenerativas.

1.3.1 Cáncer y Biomagnetismo médico

Desde la medicina tradicional alópata, el cáncer es el crecimiento tisular por la proliferación continua de células anormales que tienen la capacidad de destruir e invadir los tejidos del cuerpo, el cáncer es un conjunto de enfermedades que se clasifican a partir del tejido y célula de origen. Las razones por las cuales se desarrolla esta enfermedad, desde este enfoque corresponde a diferentes factores como: la herencia, las alteraciones del sistema inmunológico, factores externos, alteraciones genéticas, en algunos casos de cáncer, se le atribuye la causa infecciosa, entre otras.

La forma de detección y diagnóstico del cáncer en el sistema médico convencional, responde a lo anteriormente mencionado, donde se retoma al individuo enfermo desde su cuadro clínico que consiste en la descripción de la sintomatología, de la cual se parte para

formular un diagnóstico, donde se implementa exámenes físicos, inspecciones; seguidamente se realiza de ser necesario exámenes especializados, como la biopsia, el cual es el medio en donde se genera el diagnóstico de cáncer.

Por su parte, los tratamientos formulados obedecen a las quimioterapias, radiaciones y cirugías que buscan erradicar las células malignas y son formulados dependiendo de su ubicación, estado y etapa.

Desde el Biomagnetismo medico el cáncer se aborda desde los estudios ya realizados por la medicina alópata, donde se denomina que hay un verdadero cáncer y un falso cáncer.

En el libro *El fenómeno tumoral* del Dr. Isaac Goiz, se deja en evidencia como desde la formación del tumor se puede entender los verdaderos canceres, a partir de su etiología, ya que *“el tumor es una manifestación tardía de la enfermedad, pero no es la enfermedad”* (Goiz, 2004). Desde este enfoque las formas de tratamiento del sistema medico convencional son iatrogénicas, altamente dañinos ya que la técnica del Biomagnetismo son cero invasiva.

El Biomagnetismo no desconoce el diagnóstico de la medicina alópata, por el contrario, también trabaja con este, en lo que difiere es en el sistema diagnóstico ya que el Biomagnetismo médico lo puede realizar a través del “par bioenergético” y la bioenergética que identifica la etiología del cáncer, por lo cual se puede detectar, clasificar, prevenir y hasta curar el tumor en cualquiera de sus fases. (Goiz, 2004)

Desde está MCA, el cáncer está ligado a una enzima leprosina, la cual se encuentra contenida dentro del microorganismo patógeno *microbacterium leprae*, esta ocasiona en las células una alteración en la membrana del núcleo, lo que permite la entrada a los virus estructurales que llega a alterar el código genético de la célula ocasionando la reproducción atípica de la misma, está junto a otros microorganismos estimulan la proliferación del cáncer dentro del organismo.

De lo anterior se puede deducir que, desde este enfoque de MCA, el cáncer puede ser hereditario, como “contagioso” por la presencia de la *microbacterium leprae* que se puede pasar por contacto directo.

Desde el Biomagnetismo, el cáncer se puede prevenir y curar, ya que en el momento en que se genera una lectura o un diagnostico que se conoce en esta técnica como “rastreo” se puede identificar la presencia de la bacteria que posteriormente desarrollara la enfermedad. El tratamiento costa del uso del par bioenergético, después de identificado el virus, la

bacteria, el hongo o el parásito, se utilizan imágenes de baja potencia que hace que el pH celular del cuerpo se mantenga dentro de los valores normales para el órgano (Goiz, 2014).

Es decir, que los estados del pH alcalinos o ácidos del cuerpo, pueden ser favorables para alojar patógenos, y el estado neutro del pH es incompatible con la vida de los microorganismos patógenos. En conclusión, el Biomagnetismo medico busca equilibrar el pH, para evitar la proliferación de los elementos que causan las enfermedades. (Moran, 2018)

CAPÍTULO II. TEORÍA DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES Y CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS

Ha continuación, se expondrán unas consideraciones introductorias a la teoría de las representaciones sociales (TRS), con el fin de ir articulando epistemológicamente la metodología, por la cual se recolectó y se analizó la información.

2.1 Teoría de las representaciones sociales

La teoría que se utilizó en la presente investigación es una teoría fundamentada en la sociología y en la psicología social, retomando a Durkheim que empezó a introducir en las ciencias sociales el concepto de “representaciones colectivas”; Moscovici fue el precursor, en los años sesenta incorporó el concepto con su tesis doctoral “*el psicoanálisis su imagen y su público*”, el cual le dio relevancia a la psicología social de la época ya que no solo se discutía por la individualidad de los sujetos, sino empezó a tomar relevancia la sociedad y el contexto para la disciplina, la tesis fundamentada a pesar de la influencia psicoanalítica, era comprender la naturaleza del pensamiento social (Araya, 2002).

El concepto tuvo implicaciones epistemológicas dentro de la corriente de la psicología social, rompiendo con el paradigma tradicional, tomando el conocimiento de los fenómenos sociales, su naturaleza y sus causas y consecuencias para los individuos, grupos y entornos sociales” (Valencia, 2007; p. 51).

La TRS permite indagar en ese conocimiento socialmente elaborado y del sentido común que circula en medio de lo social y lo cultural, siendo este el eje de la teoría, para Moscovici (1999) “nada se convierte en realidad social sino tiene cierta inscripción cultural, lo que quiere decir en las creencias de la gente”. La teoría busca comprender los procesos que conducen a generar nuevas formas de conocimiento.

En este sentido, el intercambio cultural y social permite desde las representaciones sociales una alternativa para comprender el problema de investigación. Es decir, como desde la subjetividad se reestructuran los conocimientos adquiridos que conllevan modos de pensar, sentir, percibir y actuar la cotidianidad. Es aquí donde se da prevalencia a la subjetividad de

los individuos como creadores de sentido a partir de sus vivencias y su relación en todo el proceso salud- enfermedad, con los otros y con la misma enfermedad.

Las representaciones sociales de una enfermedad, nos permite acercarnos al modo en cómo se vive la misma, son determinantes en ciertos comportamientos culturales en las cuales convergen un sin número de conocimientos de carácter popular, científico, social y cultural que dan sentido a la realidad social de un grupo de personas en particular.

La TRS rompe el esquema del paradigma tradicional dentro de la psicología, donde lo colectivo adquiere participación y se ve una tendencia a unificar los procesos y contenidos, es por esto, que la investigación sale del campo del laboratorio y se empieza a gestar en la realidad, en las interacciones diarias entre los sujetos, donde las comunicaciones son la herramienta que nos permite acercarnos al mundo representacional.

Como anteriormente se mencionó las RS se constituyen a partir de las experiencias cotidianas y de la comunicación social, determinando así las interacciones y la conducta de las personas. Estos nos abren el campo para poder hablar de una realidad cotidiana que se vuelve una construcción intersubjetiva (Araya, 2002).

La TRS según Ibáñez (1994) trata de abordar los fenómenos sociales desde un contexto socio-histórico, que permita considerar aspectos subjetivos y significativos que una cultura forma de un acontecimiento en específico, en el caso de esta investigación se basó en el contacto directo e indirecto que se tiene con un sujeto diagnosticado con cáncer y su propia experiencia con la enfermedad.

Esta teoría, según Araya (2002) retoma la importancia del conocimiento que se proporciona colectivamente a través de los procesos de comunicación y de pensamiento social, haciendo referencia al *conocimiento del sentido común* que permite acercarse a las maneras en cómo las sociedades organizan la vida cotidiana y su forma de pensar a partir de su propia elaboración, contenidas en “razonamientos, formas de actuar, y percibir” es decir, incluyen contenidos cognitivos, afectivos y simbólicos.

De lo anterior, se puede decir que se contiene un conocimiento colectivo, que se va replicando, es un fondo cultural que contiene valores, referencias históricas y culturales que conforman esta memoria y generan una identidad de la sociedad, que se materializa en las instituciones sociales (Araya, 2002). De esta dinámica nacen los mecanismos de las RS, lo

que Moscovici (1961) nombro como una construcción socio cognitiva, denominada como mecanismos de anclaje y objetivación.

- **La objetivación** es un proceso, en el cual los grupos sociales construyen un saber común, ya que se saca una información de su medio y se reorganiza en función de los juicios y criterios aprendidos cultural y normativamente (Araya, 2002), para llegar a este nivel de abstracción y así concretar lo abstracto se pasa por tres fases:
 - la primera es la **construcción selectiva**, donde se toman los elementos y son reorganizados según criterios culturales y normativos.
 - El segundo es, **El esquema figurativo**, donde el discurso se estructura y se objetiviza, según Moscovici “*se captura la esencia del conocimiento*” y algo abstracto toma una forma icónica.
 - Tercero, **la naturalización**, es la fase donde el concepto pasa a ser una imagen y así mismo pierde “*su carácter simbólico arbitrario y se convierte en una realidad con existencia autónoma*” (Araya, 2002).
- **El anclaje** es el segundo proceso mediante el cual, lo desconocido pasa a ser conocido, se integran a los conocimientos preexistentes a un *marco de referencia* llevando lo abstracto a una realidad (Moscovici, 1981), esto permite conocer cómo se construye una RS en torno a los conocimientos, valores y creencias que dispone los determinados grupos sociales, es decir es un engranaje cognoscitivo

Este proceso nos enmarca dentro de la representación social que se genera en el sujeto, hablando de procesos cognitivos que categorizan, clasifican y nombran lo desconocido, aprendiendo constantemente las características que se añaden al medio y de la información que circula y se transforma.

2.1.1 Las funciones de las representaciones sociales

El interés de la teoría de las representaciones sociales para Moscovici es la comprensión de los procesos que conducen a generar nuevas formas de conocimiento. Así pues, como se ha mencionado a lo largo del documento, la noción de las RS nos sitúa en el punto donde se entrelaza lo psicológico y lo social. Por lo tanto, hablar de representaciones sociales, es hacer hincapié en como actores sociales aprenden las características del contexto y todo lo que en el implica.

En este sentido, siempre habrá una relación objeto- sujeto en donde habrá una analogía de simbolización e interpretación con los mismos objetos, los cuales van a ser el resultado de la interacción constructora de la realidad y de la actividad expresiva. Para volver las representaciones sociales un fenómeno más empírico, Moscovici formulo tres formas para analizarlas en tres dimensiones, una es la información, es como el contexto habla por sí mismo de que está sucediendo en un hecho o fenómeno de naturaleza social, la suma de conocimiento con que cuenta un grupo sobre estos acontecimientos, estos conocimientos arrojaran información en cuanto calidad y cantidad, por lo tanto esta dimensión conduce a la abundancia de información de datos o explicaciones sobre lo que los individuos se formulan como realidad en sus relaciones interaccionales, en esta fase no hay un soporte explicito, sino más hacia esa relación que hay con la organización de conceptos.

La siguiente dimensión es el de representación, que expresa la organización del contenido de la representación. Esto permite dar un vistazo al contenido, a las propiedades cualitativas o imaginativas en un nuevo nivel de organización a partir de datos primarios.

Según Bachs (citado en Álvarez, 2002) considera que la dimensión de representación “se debe estudiar en función de la totalidad del discurso sobre un objeto y no sólo en un párrafo o en una frase” a lo cual se apoyó en Moscovici, para así profundizar más en el carácter significativo y no en las generalidades que se desprenden, partiendo de ideales ideológicos en la estructuración de las representaciones.

Por último, está la dimensión de la actitud, en donde da cabida a la conducta del sujeto ya que a partir de esta el sujeto hace una discriminación favorable o desfavorable en relación con el objeto de la representación social. En si las RS cumplen tres funciones fundamentales y son describir, clasificar y explicar la realidad (Moscovici y Hewtone, 1986).

"...El abordaje de las RS posibilita, por tanto, entender la dinámica de las interacciones sociales y aclarar los determinantes de las prácticas sociales, pues la representación, el discurso y la práctica se generan mutuamente" (Abric, 1994). Como una forma de acercamiento a dichos fenómenos, entender ese proceso que acercan a una realidad que es consensuada a partir de una construcción social.

Otro autor que toma las RS desde otra perspectiva es Abric, el habla de cómo las RS están en sí, constituidas por dos tipos diferentes de elementos, un núcleo central y los

elementos periféricos, ya que la realidad que se interioriza está compuesta por más de una representación. En sí los núcleos centrales *“están compuestos por elementos cognitivos responsables de una estabilidad, rigidez y carácter consensual de la representación, que servirá para generar los significados principales de la realidad y condicionar la organización de los otros elementos en torno a él”* (Abric, 1995). Aquí Abric retomara el carácter de lo cognitivo como hecho mantenedor de las representaciones, es interesante poder poner en contraposición estos caracteres que son de cierta forma relevantes en el estudio, con los postulados de Moscovici.

Los elementos periféricos son *“todos aquellos que se organizan en torno del núcleo central por ende son responsables de la movilidad y diferencias individuales, su función recaerá en la adaptación a prácticas sociales de constante cambio y aguardar ese núcleo central que se mantiene”* (Abric, 1995) es interesante en este punto cuestionarse si las prácticas sociales determinan las RS o las RS determinan las practicas, según Abric las prácticas son las que están sujetadas a las condiciones objetivas en donde se desarrollan, la percepción de los sujetos de sí mismos y la percepción de “la tarea” como RS.

Dentro de las funcionalidades de las mismas RS se puede identificar según Sandoval (2002), la comprensión que facilita pensar el mundo social y sus relaciones, la valoración que permite calificar o enjuiciar hechos, la comunicación por la cual las personas interactúan mediante la creación y recreación de las RS y la actuación que esta mediada por las mismas.

Desde otra perspectiva tenemos a Abric, que nos muestra las funciones de las RS desde otra perspectiva:

- Función de conocimiento, la cual nos permite un acercamiento a la realidad a partir de la codificación previa de la misma, integrando en todo momento al marco de referencia.
- Función identitaria, esto permite al grupo social y a las personas inmiscuidas en el mismo, desarrollar una pertenencia al mismo en cuando a posicionamiento dentro como fuera de él.
- Función de guía, las RS son la ruta que permite generar ciertos comportamientos.
- Función Justificadora, con esto las acciones y opiniones cuentan con se puede explicar a través de la RS (Rouquette y Rateau, 1998).

2.1.2 Consideraciones epistemológicas

La teoría de las representaciones sociales nos permite adentrarnos en un mundo representacional en donde el carácter colectivo adquiere sentido para un fenómeno social determinado. En la presente investigación la aproximación a la teoría será por la escuela clásica liderada por Jodelet apoyada en los postulados de Moscovici, la procesual, que se postula desde el socio construccionismo, es decir se centra en el pensamiento constituyente de los usuarios del centro de biomagnetismo médico y bioenergética, retomando la importancia de tomar a los sujetos con enfoque hermenéutico, como creadores de sentido; el objeto de representación es el biomagnetismo médico y el cáncer a partir de las experiencias que los sujetos tienen en la búsqueda de salud, esto permitirá el análisis de los procesos de interacción y contexto del determinado grupo social las cuales son mantenedoras de prácticas sociales, indagando principalmente en la producción simbólica, los significados y el lenguaje (Banchs M. 2000).

Con lo anterior se pretendió develar los constituyentes de la representación, a partir de la naturaleza de la realidad social del objeto de estudio, abordando el conocimiento del sentido común a través de diversas herramientas de corte cualitativo para indagar en las prácticas, lenguaje, el discurso, los sentidos y significados del mismo.

2.2 Aspectos metodológicos, procedimentales y técnicos

Este proyecto nos permitió adentrarnos al mundo representacional de un fenómeno social bastante vigente, por esta razón la premisa más importante es entender e interpretar la realidad tal como la describen y la vivencian los actores sociales participes en el contexto estudiado, por esto es necesario tener en consideración las formas culturales y el discurso en que estos construyen su realidad.

Partiendo de esta premisa, se puede entender que la realidad es socialmente construida en la cual los sujetos son activos al igual que el contexto, por ende, el acceso al conocimiento de las RS es hermenéutico, tomando al actor social como creador de sentidos (Araya, 2002).

Dado que el objetivo de estudio fue indagar dentro de las representaciones sociales del cáncer y del biomagnetismo médico, en usuarios adultos tratados en el centro de biomagnetismo médico y bioenergética “equilibrio y salud”, se recurrió a un diseño no experimental. De acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista (2010), “la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos” (p. 149), este estudio se aplicó de forma transaccional descriptivo.

Según Rodríguez (2007), las RS se pueden comprender como modalidades del pensamiento del sentido común que permanecen, se generan y se transforman a partir de las interacciones cotidianas; estas transformaciones dentro de los procesos de salud-enfermedad son de gran interés ya que, a partir del presente estudio descriptivo, se buscó indagar dentro de los contenidos de las RS, siendo elementos simbólicos que fundamentalmente se expresan de forma escrita o verbal.

Para dar respuesta a los objetivos planteado de la investigación, el planteamiento metodológico corresponde al enfoque mixto, buscando acceder a información de carácter cualitativo y cuantitativo, priorizando el acceso a las subjetividades y diferentes posiciones simbólicas de los participantes, que permitieron entrever las dinámicas culturales que emergen en los contenidos representacionales.

Hernández, Sampieri y Mendoza (2008) señalan que “los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta” (a Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 546).

Entre las técnicas utilizadas, que más adelante se ampliarán, se utilizó el cuestionario con preguntas abiertas y cerradas, una técnica de asociación libre de palabras inductoras y entrevistas semiestructuradas.

2.2.1 Población

Acorde a los objetivos de la presente investigación, se seleccionaron hombres y mujeres mayores de edad, usuarios del centro de Biomagnetismo Médico y Bioenergética Equilibrio y Salud, ubicado en el municipio de Chía /Cundinamarca.

Para llegar a esta población, se realizaron diferentes acercamientos a terapeutas que trabajan con el BM en la ciudad de Bogotá, sin embargo, por recomendación de un usuario se logró tener acceso a este consultorio privado que funciona en el municipio de Chía, el cual recepciona usuarios mayormente procedentes de Bogotá y de la sabana.

Se tomaron 54 usuarios del centro de BM Equilibrio y salud a través de la aplicación del cuestionario, de los cuales 26 son pacientes que asisten por un diagnóstico oncológico, y 28 son pacientes sin este diagnóstico.

Por otro lado, Se seleccionó por conveniencia, 4 usuarios que llevaron un tratamiento en el centro de biomagnetismo médico y bioenergética Equilibrio y Salud con diagnóstico oncológico, a los cuales se les aplicó una entrevista semiestructurada. Así mismo, se realizó una entrevista semiestructurada a la terapeuta.

Dentro de las características, las edades comprendidas estuvieron desde los dieciocho a los setenta y ocho años de edad, en condiciones socio- económico y educativo, que van desde un nivel de vida económica estrato dos al seis, y personas con nivel educativo de básica primaria, bachiller, técnico y superior.

2.2.3 Tamaño de la muestra

Para la presente investigación, se tomó la definición de muestreo probabilístico simple de Webster (1998), donde todos los individuos tienen la misma probabilidad de ser elegidos; para aplicar las técnicas del cuestionario y asociación libre.

En el año 2018, el centro de Biomagnetismo Médico y Bioenergética equilibrio y salud conto con un total de 219 usuarios, a partir de esta referencia se seleccionó una muestra estadística con un nivel de confianza del 95% y una precisión del 5%, que utiliza un coeficiente de confianza del 1.96 y para nuestra población arroja una muestra de 54 usuarios.

$$n = \frac{N * Z^2 * p * (1 - p)}{(N - 1) * e^2 + Z^2 * p * (1 - p)} = \frac{219 * 1,96^2 * 0,5 * (1 - 0,5)}{(219 - 1) * 0,05^2 + 1,96^2 * 0,5 * (1 - 0,5)} = 54$$

N: Población, para este caso 219

Z: Coeficiente de confianza, para un nivel del 95% es de 1.96

e: Margen de error deseado, recomendado entre 1% y 10%, para este caso del 5%

p: Estimado de la proporción, probabilidad 50% éxito, es decir 0.5

Estos 54 usuarios fueron abordados a partir de un cuestionario con preguntas mixtas, y una técnica de asociación libre que permitió indagar dentro de los patrones representacionales de la teoría.

2.2.4 Técnicas de recolección de datos

Acercarse a los sujetos de investigación no fue una tarea sencilla, ya que se pretendía abordar a los usuarios que utilizaban el Biomagnetismo Médico para un diagnóstico de cáncer, por esta razón fue necesario contactarse con un consultorio privado que realiza estas terapias alternativas, posteriormente, se empezó a buscar el espacio en donde se pudiera contactar estas personas, y la sala de espera, se hizo un medio democrático para captar esta población sin incomodarlos con pregunta directas , ni intervenir las dinámicas cotidianas que en este medio tiene lugar. Por esta razón, se hizo necesario pensarse un instrumento coherente, que permitiera indagar dentro de las dimensiones de las representaciones sociales y a su vez tener en cuenta la población, en la cual se encontraban diversas personas con diversos diagnósticos y motivos para estar allí.

Para aprovechar la riqueza de información, se tuvo en cuenta la población de usuarios mayores de edad que asisten al centro de biomagnetismo médico, con esta población se pudo profundizar en las representaciones sociales del biomagnetismo médico; así mismo, con el instrumento se pudo llegar a la población que asiste al centro de biomagnetismo medico con diagnósticos de cáncer, con esta población se pudo indagar en las representaciones sociales del cáncer y del BM.

Las técnicas de recolección de datos utilizadas en la presente investigación fueron:

Método interrogativo

- Cuestionario mixto
- entrevistas semiestructuradas

Método Asociativo

- Asociación Libre.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010), el cuestionario “consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir” (p. 217). El estudio de las RS prioriza el análisis del discurso, por ende, el cuestionario mixto con sus preguntas cerradas, permite alternativas de respuesta delimitadas; por otro lado, las preguntas abiertas, citando (Hernández et al, 1998). “no delimitan de antemano las alternativas de respuesta (Araya, 2002, p. 57)

Mientras que la entrevista, es una técnica que permite indagar dentro de las experiencias vividas frente al fenómeno social estudiado, Ibáñez (1988) citado en Araya (2002) manifiesta “cuando las personas revelan sus representaciones mediante sus producciones verbales, no están efectuando la descripción de lo que está en su mente, sino que están construyendo activamente la imagen que se forman del objeto con el cual les confronta las preguntas de la investigadora o investigador” (p. 56).

Por último, la asociación libre realiza la exposición de términos inductores, generando de forma espontánea términos que se relacionan, priorizando el carácter espontáneo, permitiendo el acceso a las dimensiones de las representaciones sociales y a los elementos que constituyen el objeto de estudio.

Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos son los recursos por los cuales se pudo indagar dentro del fenómeno social estudiado, con ellos se pudo extraer información de acuerdo a una estructura ya planteada. Para ello el instrumento diseñado fue un cuestionario con dieciocho preguntas abiertas y cerradas, de las cuales se inició con preguntas que indagaron en algunos datos sociodemográficos relevantes para la investigación. El cuestionario se organizó en dos etapas; la primera, se centró en algunas preguntas dicotómicas que se complementaron con preguntas abiertas, con el fin de no delimitar la expresión libre de los participantes y poder evaluar aspectos cuantitativos para lograr realizar un análisis del contenido (Araya, 2002, p.52) esta parte del cuestionario se caracterizó por profundizar sobre el conocimiento e información que tienen los usuarios sobre el BM.

La segunda etapa del cuestionario, se valió de una pregunta filtro y de caracterización de la población que tiene cáncer, hasta este punto del cuestionario, todos los participantes

podieron brindar información, así mismo pudieron completar el método asociativo en relación al biomagnetismo médico.

Continuando con el cuestionario, y la pregunta de caracterización de la población con diagnóstico oncológico, la segunda etapa busco profundizar en la experiencia con la enfermedad, la trayectoria terapéutica, la percepción sobre el BM y su alcance para con la enfermedad, así mismo estas personas completaron la técnica asociativa con relación a la palabra inductora cáncer.

La técnica asociativa, anteriormente mencionada, surgió de la necesidad de retomar las tres dimensiones propuestas por Moscovici, para debelar los contenidos de las RS, es decir, la dimensión de la información, del campo representacional y la actitud. Esta técnica fue incorporada y adaptada dentro del cuestionario y se basó de la investigación realizada por Palacios (2003).

Esta asociación libre se apoyó en utilizar términos inductores, en este caso de las palabras “cáncer” y “Biomagnetismo médico”, se les pidió a los participantes escribir de formas espontanea lo primero que se les ocurriera, al igual se les dio la posibilidad de asociar a las palabras emoción o sentimiento, representado con los signos (+), (-) e (=) dando prioridad al carácter espontaneo y así indagar en las actitudes de las RS sobre el Biomagnetismo médico y el cáncer, esta técnica permitió identificar *“índices de estructuras, contenidos, polaridad y estereotipos de los campos semántico”* De Rosa, A.S. (2002).

Para lograr profundizar y comprender las perspectivas que tienen algunos participantes de la investigación, en relación con sus experiencias, se realizaron entrevistas semiestructuradas, a cuatro usuarios con diagnóstico de cáncer, que utilizaron el biomagnetismo médico en sus procesos terapéuticos. Para realizar las entrevistas semiestructuradas, se prepararon unos guiones (anexo), uno enfocado a la terapeuta del centro de BM Equilibrio y salud y otro enfocado al usuario con cáncer. Se logró indagar en las experiencias previas al diagnóstico, el conocimiento y experiencias con la terapia, los resultados percibidos, pensamientos, actitudes tomadas frente al tratamiento alternativo, así como en las atribuciones a la enfermedad y la re significación que cada uno le dio al cáncer a partir del contacto con el BM.

2.2.5 Técnica y herramientas de análisis de datos

Para empezar a articular los datos recogidos de los diferentes instrumentos de recolección, fue necesario empezar por una fase de organización, en donde se retomaron todos los cuestionarios debidamente diligenciados, estos fueron digitalizados para generar una tabulación en una hoja de cálculo de Excel.

Todas las entrevistas realizadas fueron grabadas en audio bajo el consentimiento informado de los participantes, estas grabaciones fueron transcritas con el fin de tener un panorama amplio y fidelidad de los datos.

Después de haber realizado estas transcripciones y tabulación de la información, se procedió a generar la interpretación de los datos utilizando el software Nvivo versión 12, con el cual se organizaron y se definieron las categorías, asignando las unidades de texto a cada una de ellas. De esta fase se puede resumir el desarrollo de nodos de codificación, la codificación de los datos, y tener en cuenta toda la información recolectada.

Por otro lado, las asociaciones libres fueron tomadas a partir del análisis de frecuencia de las frases y palabras, estas se categorizaron y también surgieron categorías emergentes. Con la información recolectada se pudo obtener los índices de polaridad y neutralidad de acuerdo a los criterios propuestos por De rosa (2002), esta técnica “permite obtener una medida sintética de la evaluación y la actitud implícita en el campo representacional, mientras que el segundo es una medida de control (si se asume que una polaridad altamente positiva corresponde con una falta de neutralidad y viceversa)” (Palacios, 2013, p.41).

Estas asociaciones libres, también fueron agregadas al software Nvivo versión 12, con el fin de categorizar por los sentimientos relacionados con las palabras y frases en torno al biomagnetismo médico y al cáncer.

Para lograr interpretar los datos que se recogieron en el contexto, se tuvo en cuenta las características sociodemográficas de la población, con el fin de realizar comparación de los datos a partir de las variables tenidas en cuenta como la edad, el sexo, el nivel educativo, etc. Así mismo se generó un proceso de triangulación constante, partiendo de las múltiples fuentes de datos.

CAPITULO III. LAS REPRESENTACIONES SOCIALES DEL CÁNCER Y DEL BM, PARA LOS USUARIOS DEL CENTRO DE BIOMAGNETISMO Y BIOENERGETICA EQUILIBRIO Y SALUD

3.1 Resultados

El presente capítulo expone los datos recolectados y el análisis de los mismo, en busca de responder a la primera pregunta de la investigación, la cual se centró en develar las representaciones sociales del Cáncer y del biomagnetismo médico, para esto se tomaron datos de las entrevistas semiestructuradas y los cuestionarios aplicados, los cuales fueron categorizados con ayuda del software Nvivo versión 12.

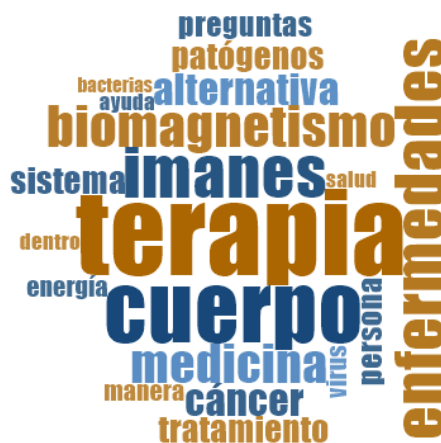
3.1.1 Representaciones sociales del Biomagnetismo Médico

Los usuarios de esta terapia dan significado a su propia vivencia a partir de los sistemas de valores, creencias y prácticas que orientan a los individuos en el contexto y así mismo son la herramienta para comprender la realidad. (Sandra Araya, 2002).

Desde los usuarios se trató de reconstruir el concepto sobre el biomagnetismo médico en tal sentido, después de un análisis se encontró recurrentes las siguientes palabras.

Ilustración 2.

Nube de palabras concepto biomagnetismo médico para los usuarios del centro de biomagnetismo y bioenergética equilibrio y salud.



Fuente: Elaboración propia.

En la ilustración 2 se representa a través de una nube de palabras la frecuencia de palabras más usadas en el nodo de conocimiento/ información, donde las palabras con mayor tamaño de la fuente es la más usada en el discurso de los entrevistados y las preguntas abiertas que hacían referencia en el cuestionario, en el cual se destaca la palabra terapia, cuerpo, imanes, enfermedades, tratamiento, sistema, etc.

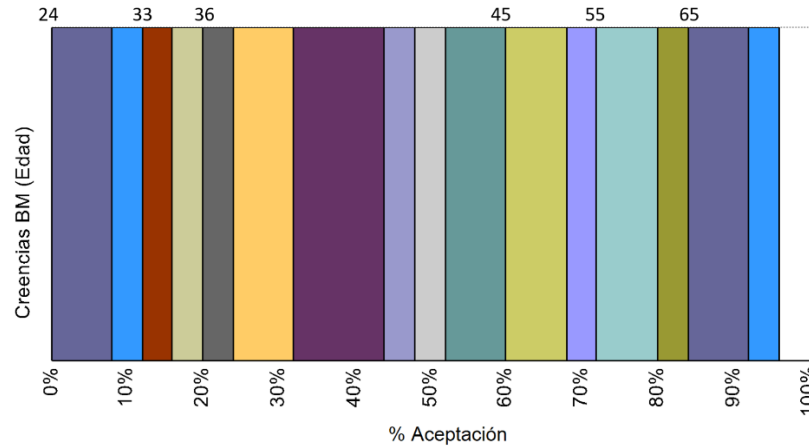
Los conceptos que más se resaltan, son la identificación de los sistemas médicos donde se nombra terapia/ medicina con imanes, por el cual se puede inferir como estos se asocian con las experiencias directas con la terapia que consta del uso de un par bioenergético (imanes).

También se observa la palabra cuerpo, enfermedad, patógenos, bacterias, virus, en el cual se ubica la enfermedad en el cuerpo, y la enfermedad en el discurso empieza a tomar matices del área de influencia de la ciencia, de acuerdo a Flick (1994) en esta área, el sentido común influencia el conocimiento científico en el nivel colectivo, donde se representa una relación de influencias bidireccional entre este y la RS. Es decir, que el conocimiento científico y la RS remplazan el sentido común, influenciando el conocimiento cotidiano, ideológico y a su vez estos influyen en el conocimiento científico.

Esta primera aproximación nos deja ver como el análisis del conocimiento cotidiano nos deja entrever las RS, ya que estas se preocupan por mirar las transformaciones y apropiación del conocimiento científico sobre todo en lo relacionado con los procesos de salud-enfermedad. Esto se podrá observar a lo largo de los resultados aquí expuestos, ya que los sujetos sociales están inscritos en su contexto y en el podemos analizar sus conductas individuales tendencias que caracterizan su grupo social de pertenencia, definiendo sistemas de valores, creencias y prácticas.

Ilustración 3.

Frecuencia aceptación terapias biomagnetismo médico según edad de los usuarios del centro de biomagnetismo médico y bioenergética equilibrio y salud.



Fuente: elaboración propia.

En la ilustración 3 podemos observar cómo los adultos jóvenes son los usuarios que menos creen en la terapia de biomagnetismo médico, ya que se registra un porcentaje de aceptación del 10%, mientras que los adultos que comprenden la edad de los 29 a los 59 años de edad son los usuarios con mayor aceptación en donde se ve un incremento del 20% al 70% en proporción de la edad, también se observa que a partir de los 55 años hasta las edades que comprende la adultez mayor, son usuarios que tienen múltiple asistencia a las terapias.

A continuación, se enlistarán algunas respuestas de los usuarios referente a el nodo de creencias del BM entre la edad de la adultez.

“... es una terapia sencilla”

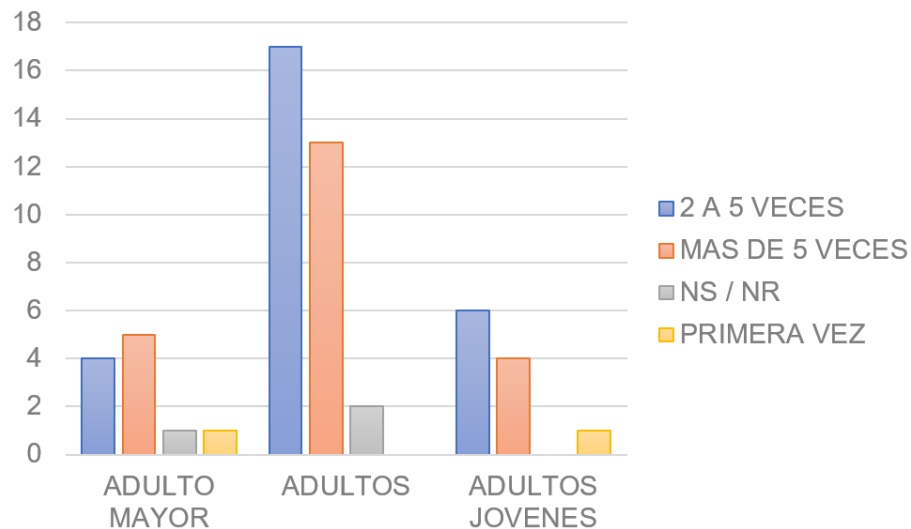
“...siento que me puedo curar definitivamente”

“...No genera daños secundarios”

“...es bienestar físico y mental”

Con lo anterior se puede denotar como la percepción referente a la terapia gira en torno a la sencillez de la misma, tienen una percepción de fácil aplicación y se hace énfasis en la terapia holística que tienen los requerimientos del cuerpo como de la mente.

Ilustración 4.

Frecuencia asistencia de terapias de biomagnetismo médico versus edad.

De acuerdo a la ilustración 4, se puede observar cómo sigue habiendo una tendencia en la edad adulta, en donde la frecuencia de asistencia es mayor respecto a los adultos jóvenes, donde asisten en orden de 2 a 5 veces mayor número de personas, seguido de los que van a terapia en el mismo rango de edad más de 5 veces. Esta grafica es sustentada de la información del cuestionario aplicado, en donde es evidente que el mayor número de personas entrevistadas estaban en el rango de la adultez, esta tendencia nos habla de cómo los adultos tienen una mayor conciencia de autocuidado en los procesos salud- enfermedad, en cuanto a búsqueda de alternativas médicas.

Dentro de la información recolectado, un nodo muy dicente hace referencia a las expectativas que tienen los diversos usuarios en torno a lo que representa para ellos el biomagnetismo médico, las expectativas van enraizadas a las practicas que buscan una medicina complementaria y alternativa, estas expectativas se encontraron a lo largo del discurso en las entrevistas y las preguntas abiertas focalizadas en el cuestionario aplicado (tabla 4), de aquí podemos retomar con Moscovici (1979), como los seres humanos procesan la información y la generan siendo este un productor de significados y sentido de acuerdo a una historia y carga contextual, siendo de igual manera importante lo individual, social, cultural y experiencial, ya que estas RS son construidas por sujetos sociales dentro de una realidad en particular, construidas en interacción.

A continuación, se listarán los discursos más frecuentes de los nodos sobre expectativas, experiencias y beneficios frente a la terapia de biomagnetismo médico.

Tabla 3.

Frecuencia discursos sobre expectativas, experiencia y beneficios de la terapia de biomagnetismo médico.

NODO	DISCURSO
EXPECTATIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención de enfermedad. • Alivio del dolor. • Dejar medicamentos. • Evitar tratamientos convencionales. • Curar. • Paliativo.
EXPERIENCIA	<ul style="list-style-type: none"> • Cura otras enfermedades • Sensación física. • Tranquilidad emocional. • Percepción de alivio • Entender enfermedad desde lo energético.
BENEFICIOS	<ul style="list-style-type: none"> • Cambio de actitud. • Calidad de vida. • Afrontamiento enfermedad. • Prevención. • Reemplazo tratamiento convencional.

Fuente: elaboración propia.

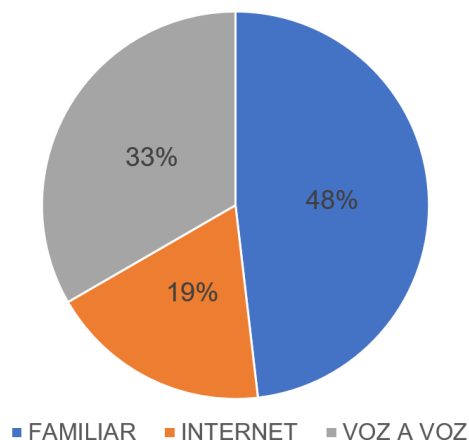
En el discurso de los usuarios era frecuente este tipo de expectativas, que en su mayoría busca un objetivo relacionado mayormente a la cura o alivio de una enfermedad, a su vez esto lo asignan los usuarios con diagnóstico de cáncer, que buscan las terapias no convencionales con el fin de aliviar la sintomatología derivada de los tratamientos convencionales contra la enfermedad.

En los nodos mencionados en la tabla 3 se puede ver como los mismos nos dejan ver un mecanismo importante para la formación de la RS, ya que estas se forman a partir de las experiencias, la información, conocimientos y la información trasmisible. En este estudio se encontró que las RS del biomagnetismo médico combinan normas, expectativas y experiencias individuales y colectivas.

Es interesante retomar la importancia de las RS dentro del comportamiento cultural, esto reafirma al otro, en la interacción que se da mediante el lenguaje, es decir que las creencias, prácticas, discursos, valores y juicios son alimentados por los demás, según Moscovici no se puede tomar entonces al sujeto- biomagnetismo médico y cáncer, como un esquema diádico en interacción, sino como un esquema triádico donde el sujeto- cáncer y biomagnetismo médico – cultura, suponiendo aquí la relación con un alter ya que los otros son mediadores y confirman de alguna forma el proceso de construcción del conocimiento y la relación con el objeto. En la ilustración 5 se expone una pregunta del cuestionario que indaga sobre el cómo se enteró del biomagnetismo médico.

Ilustración 5

Distribución porcentual según del medio por el cual se enteraron del biomagnetismo médico.



En la ilustración 5, se clasificaron las respuestas en tres conglomerados representativos, en el cual el 48% manifestó en el cuestionario que se habían enterado por un familiar, seguido del voz a voz que represento el 33% y 19% restante de los participantes haciendo referencia a redes sociales o internet.

Lo que difunde un determinado grupo social constituye una serie de comportamientos, que en temas de búsqueda de salud tiene que ver con el grupo de personas seguramente más influyente a la hora de tomar la decisión, por el cual en medio del análisis de la información se creó un nodo referente a la familia y los factores sociales que tienen que ver a la hora de tomar una decisión terapéutica, como estrategia de afrontamiento dependiendo el tipo de dolencia o enfermedad.

En esta altura de resultados surge una cuestión y es entender porque la información sobre las terapias de biomagnetismo medico se trasmite de mayor forma por los familiares, donde se encontraron que, a pesar de ser los mayores voceros, también son los primeros en anunciar su desacuerdo, en varias de las entrevistas realizadas se puede evidenciar como la percepción de la terapia fue cambiando para ellos a medida que iba avanzando o notando algún cambio de parte del usuario.

Fragmento entrevista 1, usuario que asistió al centro de biomagnetismo médico y bioenergética equilibrio y salud con diagnóstico de cáncer de mama.

“...para mí fue la parte más digamos yo sentía sanación, sentía felicidad, dentro de la misma angustia, porque obviamente hubo angustia al mismo tiempo tenía que ir yo a donde un médico porque tengo una familia la cual esta o ya no tanto, pero digamos en su momento, tienes que ir a donde un médico Ma, ¿tú tienes que ir a donde un médico! ...”

Aquí se puede observar como el discurso de buscar una terapia alternativa por parte del paciente tensiona en cierta medida el grupo familiar, la cual condiciona ciertos comportamientos a la hora de consultar, en este caso a un médico alópata, en donde se ve el predominio a un sistema medico convencional.

La cultura es una creación compartida. Los contenidos, las formas materiales y atributos simbólicos ligados a la cultura son normalizados a partir de interacciones sociales, resultante de la experiencia, los cuales pueden ser transformados, entretnejidos y compartidos por diferentes segmentos sociales (Brito, 2011).

“...Yo llamo a pedir la cita por presión familiar, porque yo no quería hacerlo, pero me tocaba porque mis hijas me matan, entonces llame y me dijeron sí, pero el vuelve hasta dentro de 27 días, eso me daba la oportunidad de acabar con mis terapias de Biomagnetismo...”

En este momento específico la RS mantiene un carácter negativo para una familia cuyas creencias giran en torno a la experiencia que han tenido con el conocimiento científico respecto a la enfermedad y la medicina convencional.

Entrevista 3, usuaria centro de biomagnetismo medico con diagnóstico de cáncer de cuello uterino en remisión.

“...lo primero que me dijo mi hija me acuerdo tanto -pero no vayas a pensar que eso te va a curar, ósea ellos no creían y me ponían peros, pero respetaban mis decisiones, pero eso sí, siempre y cuando continuara con mi tratamiento normal y pues como alcance a hacerme la primera sesión de radioterapia pues era una buena carta para probar otras opciones y pues viendo que yo estaba empeorando pues no pusieron mucha resistencia, mi esposo si se opuso un poquito más porque decía que con tanta gente aprovechada sobre todo de este tipo de situaciones no fuera a ir a que me robaran la plata...”

En el fragmento anterior, se sigue viendo la resistencia por parte de la familia, sin embargo, experimentan simbólicamente el deterioro corporal ya que esta usuaria estaba empeorando y la resistencia respecto a las terapias de BM bajo.

“...hay siento que mi familia empezó a darle el beneficio de la duda porque ellos sabían que no estaba tomando nada ya en ese momento solo eran los benditos imanes y mis oraciones, creo que hay ya solo me acompañaban a terapias me esperaban y creo que también empezaron a ponerle toda la fe como yo porque se dieron cuenta que estaba mejor, estaba ya recuperando mi semblante...”

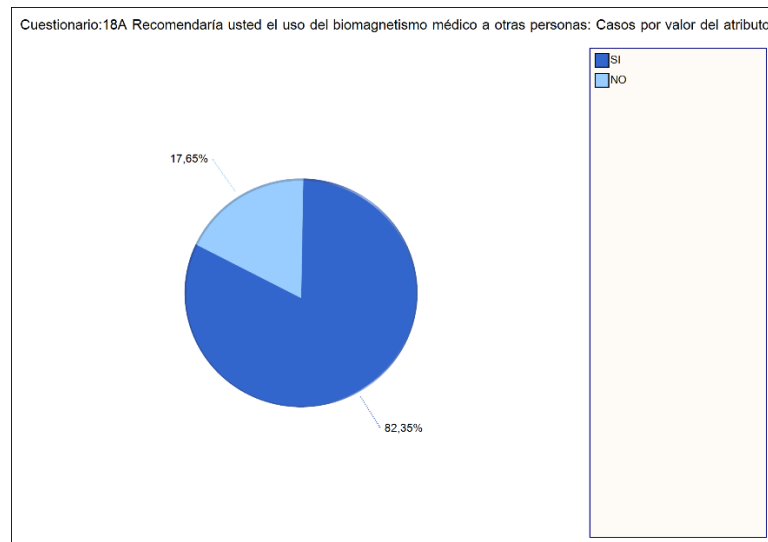
En este punto el discurso muestra una aceptación a la terapia, también el discurso se muestra algo espiritual en donde la oración y la fe son factores que benefician la terapia, el creer en ella ayuda a la terapia a actuar y mejorar al usuario.

La cultura humana tiene un carácter transformador, en el mismo contexto se inscriben distintas perspectivas que originan soluciones cuyas respuestas responden a la sobrevivencia de los sujetos y las sociedades. En los anteriores fragmentos se distinguen distintas creencias, formas de pensar, construidas en la cultura a través de las interacciones sociales, como de las filiaciones institucionales que se transforman como resultado de una experiencia personas.

Una pregunta del cuestionario se dirigió a la demanda que hizo la terapeuta del centro de Biomagnetismo médico y bioenergética equilibrio y salud, la cual quería conocer de cierta forma si sus usuarios recomendarían el uso de la terapia de BM, en esta pregunta se pudo indagar en los atributos del mismo a partir de la propia experiencia, por la cual se sigue manteniendo el flujo de usuarios de este centro, los resultados mostraron.

Ilustración 6.

Distribución porcentual según el número de usuarios del centro de Biomagnetismo Médico y Bioenergética Equilibrio y Salud que recomendarían el uso de la terapia.



La ilustración 6, nos muestra que el 82,35% de los usuarios encuestado del centro de biomagnetismo médico recomendarían la terapia, mientras que el 17,65% no la

recomendaría; entre las personas que dijeron que si la recomendaría se encontró referencias similares y se agruparon.

- Eficiencia terapia.
- Relación terapeuta- usuario.
- Complementar tratamiento convencional.
- Sencillez de la terapia.
- Medicina natural (imanes)

Una categoría emergente que salió a flote fue la relación del terapeuta- usuario, en el cual se evidencio en los discursos como era fundamental esta interacción para la percepción positiva de la terapia, en donde una indagación más allá del síntoma y una mirada holística de la enfermedad en donde se retoman aspectos emocionales y espirituales adquieren sentido e incluso un cambio de percepción sobre la enfermedad que se tratara más adelante.

“...ya con mi biomagnetista ella empieza, pues digamos a preguntarme, la emoción, como está la emoción, porque eso es lo lindo de la medicina alternativa, que te lleva al origen...”

“...mi biomagnetista para mí fue como una luz en un túnel oscuro ella era mi luz, yo le decía por favor no me sueltes, no me sueltes y ella me decía acabamos, ya acabamos las terapias...”

Entre los usuarios que no recomendaron la terapia de BM, se encontró las siguientes referencias con mayor frecuencia:

- Desconocen cómo actúa el BM.
- Iniciaron recientemente el tratamiento.
- Son renuentes a la terapia.

Al ser una MCA relativamente novedosa, la información que circula en el medio es poca y es más común que la información pase de voz a voz y por búsquedas por internet (redes sociales, buscadores, publicidad), ese 17% de personas que no recomendarían el uso del BM, en su mayoría es por falta de información de la misma.

De las representaciones sociales del biomagnetismo médico existe una evidente tendencia entre los participantes de la presente investigación a mostrar actitudes positivas, ya que le atribuyen resultados positivos, donde se evidencia un cambio de percepción desde el inicio de la terapia hasta la finalización o el proceso del mismo, ya que en el transcurso de las terapias se logra este cambio a partir de los resultados observados, que mayormente están ubicados en mejoras de síntomas, control del dolor y alivio emocional.

También se observó como la búsqueda de esta MCA es más frecuentes en adultos que adultos jóvenes, lo cual muestra una gestión del cuidado a la hora de buscar tratamientos, lo que nos habla de unas voces determinadas, con unas características contextuales particulares dentro de un rango de edad.

En relación al uso de esta MCA, se observa que hay un uso de lenguaje técnico en los pacientes que han asistido mayor número de veces a terapias, en ellos se identifican palabras como, rastreo, imanes, par bioenergético, desequilibrio, pH, haciendo alusión a los elementos que componen la experiencia de la terapia y la información dada por la terapeuta a la hora de desarrollar la misma.

En las prácticas identificadas a la hora de buscar esta MCA, los usuarios hicieron alusión a la búsqueda por prevenir, disminución efectos secundarios de tratamientos, resultados negativos en exámenes, de fácil acceso, alternativa a tratamientos convencionales.

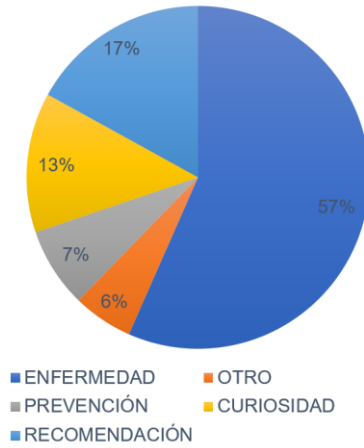
3.1.2 Representaciones sociales del cáncer

Lo particular de abordar la teoría de las RS, es poder entender las dinámicas de interacción entre las RS y las practicas dentro del diagnóstico de cáncer, específicamente en el momento de buscar otras alternativas de tratamientos a la medicina alópata, los cuales se pudieron evidenciar en los resultados a partir de los diferentes aspectos de la vida cotidiana como las interacciones culturales, sociales y principalmente familiares.

A partir de lo anterior y como se mencionó, se expondrá a continuación las representaciones sociales que tienen los usuarios con diagnostico oncológico del centro de biomagnetismo médico y bioenergética Equilibrio y Salud sobre el cáncer.

Ilustración 7.

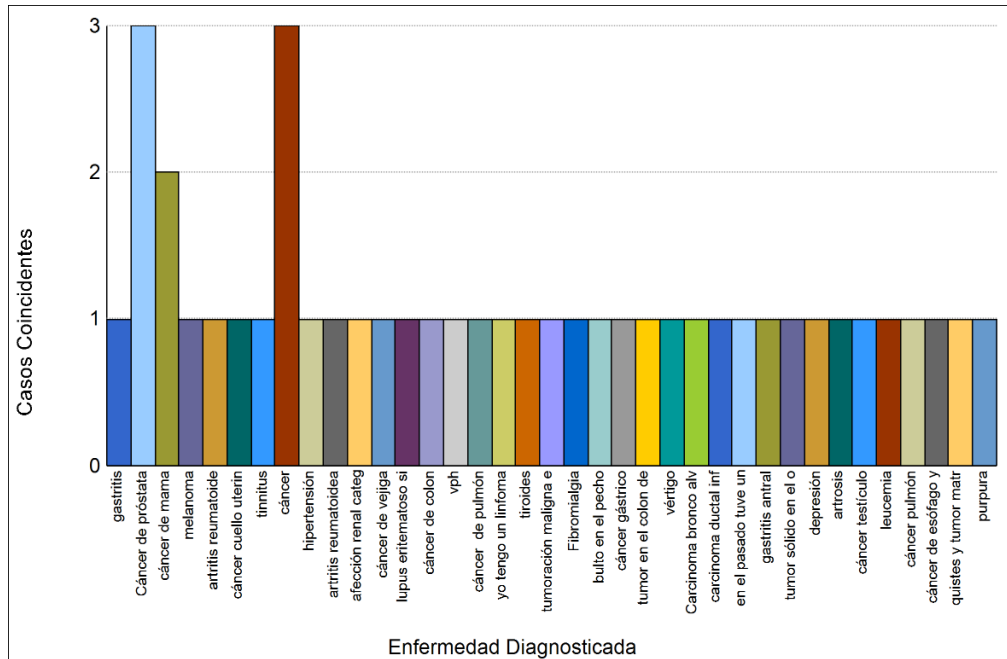
Distribución porcentual según la razón por la cual los usuarios encuestados asisten al centro de biomagnetismo médico. Marzo 2019



La ilustración 7 muestra que, del total de usuarios encuestados, el 57% asisten por el padecimiento de una enfermedad, seguido del 17% de usuarios que manifestaron como respuesta “recomendación”, el 13% manifestó que fue por curiosidad y el otro 7% manifestaron como prevención.

Ilustración 8.

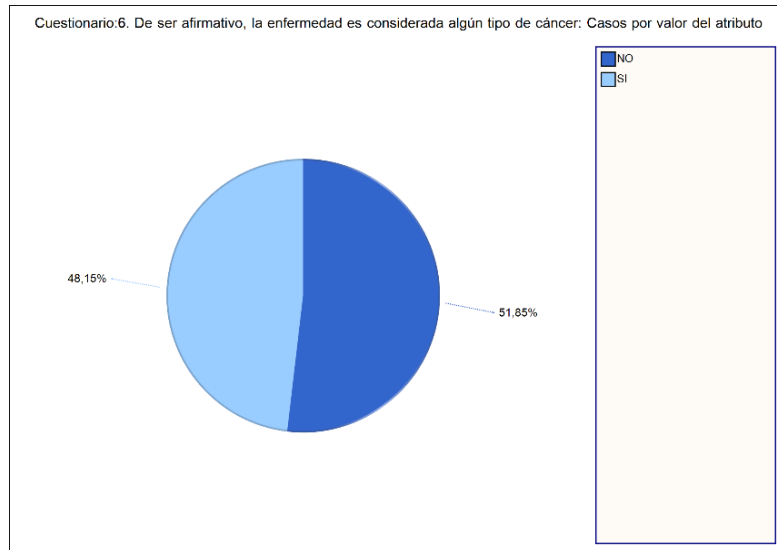
Distribución porcentual según enfermedades por las que asisten al centro de biomagnetismo médico y bioenergética Equilibrio y salud. Marzo 2019



En la ilustración 8, se detonan varias enfermedades que se enmarcan dentro del diagnóstico oncológico como cáncer de próstata, de mama, melanoma, de cuello uterino, vejiga, colon, pulmón, linfoma, estomago, tumores, etc. Todos expresados de diferentes formas, pero en familiaridad con otros tipos de cánceres, los usuarios encuestados también hicieron referencia a otro tipo de enfermedades como gastritis, artritis, tinnitus, hipertensión, lupus, VPH, etc.

Ilustración 9.

Distribución porcentual según los usuarios encuestados que asisten al centro de biomagnetismo medico por diagnóstico de cáncer. Marzo 2019



La ilustración 9 deja en evidencia el alto porcentaje de usuarios que asisten al centro de biomagnetismo por un diagnóstico oncológico, se puede apreciar que el 48,15% de los encuestados tiene algún tipo de cáncer, aquí se puede identificar una conducta mediada por algunas creencias y discursos de las personas que llevan a que otras con las mismas características busquen ayuda en este tipo de medicina, esto juega un papel importante para la TRS en donde se quiere indagar dentro del papel sobre como las personas piensan y se organizan dentro de su vida cotidiana; así mismo cumpliendo una función fundamental proporcionando elementos conversacionales que permiten tomar posiciones respecto a la

enfermedad y los procesos, identificando un grupo social que comparte significados, y se diferencian respecto a otros, siendo estas sistemas de referencias.

En la investigación surgió algo interesante respecto al nodo de conocimiento/información del cáncer, recordando que esta información se indago a profundidad en usuarios que iban al centro de BM con un diagnóstico oncológico, en varios discursos que se recogieron en el cuestionario cuando se preguntó desde su experiencia como define el cáncer, se vio la persistencia negativa de la enfermedad, según la autora Susan Sontag (2003) en el caso de la enfermedad del cáncer hace referencia a una enfermedad invasiva que silenciosamente invade los cuerpos. A continuación, se mencionarán algunas desde diferentes percepciones.

“Es mortal y debilitante debido a los síntomas”

“Muy fuerte sobre todo por la quimio”

“El cáncer para mí es cuando las células no cumplen su ciclo y no mueren”

“Es una enfermedad dolorosa para la familia”

“Enfermedad invasiva que silenciosamente se va regando por el cuerpo”

En los relatos más repetitivos se trae a colación el dolor y la muerte, el dolor tomado desde el discurso de la individualidad y el dolor que se trasfiere al otro.

Por otro lado, salen a flote los discursos sobre el cáncer vinculante al BM y otras MCA, así como un discurso dirigido al afrontamiento y aceptación de tener la enfermedad

“el cáncer ha sido como una nueva oportunidad”

“Es una enfermedad que le puede dar a cualquiera a pesar de sus bueno o malos hábitos de cuidado”

“Es una enfermedad crónica, con la que se puede y se tiene que convivir”

“Como una enfermedad que inicia desde nuestros conflictos emocionales que se van acumulando”

“Es una prueba que pone dios en la vida”

La enfermedad desde la aceptación, la enfermedad desde lo emocional y como prueba “divina”.

Ilustración 10.

Nube de palabras concepto cáncer para los usuarios del centro de biomagnetismo y bioenergética equilibrio y salud con diagnostico oncológico.



Fuente: Elaboración propia.

La ilustración 10 visualiza las palabras con mayor frecuencia dentro del nodo o categoría de conocimiento /información sobre el cáncer, donde el mayor tamaño del texto indica mayor repetición frente a esa palabra, en un primer lugar encontramos la palabra enfermedad, seguida de la palabra cuerpo; aquí encontramos una coincidencia respecto a las RS del BM, en esta ocasión la enfermedad se encuentra ubicada en el cuerpo, el síntoma donde la enfermedad se reconoce, en las células, tumores.

También se distinguen palabras que van relacionadas directamente con las terapias de BM como imanes, bacterias, equilibrio, virus, desbalance, energético. En donde se empieza a identificar un discurso que empieza a girar en torno a la experiencia directa con el tratamiento y la enfermedad, en esta interacción de ser detectada a tiempo o tratada a tiempo puede ser curable, el discurso de afrontamiento vuelve a ser importante en el sentido de que la mayoría de encuestados y entrevistados tratan de justificar la enfermedad como hacer una lectura del porqué, entre lo que se encontraron discursos relacionado con las emociones, el manejo del estrés a lo largo de la vida hasta el momento del diagnóstico.

El siguiente fragmento hace parte de la entrevista 1, usuaria con cáncer de mama en remisión, la cual decidió estudiar BM, después de su experiencia con la enfermedad y la terapia.

“...que el cáncer que eso no tiene cura, si, lo veo todo mucho más sencillo, el cáncer específicamente como lo veo, una emoción atrapada tenaz, una súper emoción, un algo muy fuerte que ha pasado en nuestras vidas que abrió la puerta ese portón a esos virus con bacteria porque tú sabes que el cáncer es la unión de un virus con una bacteria, abrimos la puerta a que nuestro cuerpo se vuelva ácido y de inmediatamente entren, entren toda esa cantidad de males...”

El leguaje que se maneja en el anterior fragmento más que ser de un carácter científico de la medicina convencional, retoma elementos que la MCA en donde las emociones tienen cabida, la construcción de la enfermedad para algunos usuarios empieza a tener ciertas influencias de la MCA y del BM, donde el discurso se empieza a alojar en la cultura y empieza a crear significados y valoraciones frente a la enfermedad.

Tabla 4.

Frecuencia discursos sobre expectativas, experiencia y beneficios de la terapia de biomagnetismo médico.

NODO	DISCURSO
<p>CONCEPTO/ INFORMACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Miedo • Muerte • Enfermedad curable • Acidez del cuerpo • Inestabilidad energética • Tratable
<p>EMOCIÓN/ AFRONTAMIENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Miedo • Renuente tratamiento convencional • Desesperanza

ATRIBUCIONES ENFERMEDAD

- Preocupación terceros
 - Desorientación
 - Espiritualidad
 - Negación Tristeza
 - Conflicto emocional
 - Mal diagnostico
 - Desequilibrio cuerpo
 - Mágico-religioso
 - Emociones
 - Alimentación
-

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 4 se agruparon los discursos coincidentes en cuanto a los nodos o categorías concepto, emoción y atribuciones respecto al cáncer, en él se encontró como el cáncer a partir de una MCA empieza a tener otras definiciones que hacen alusión a sentimientos y emociones consecuentes con una actitud tanto positiva como negativa, donde la lucha emerge como estrategia de afrontamiento, tomando en si todas las herramientas y discursos con el cual dispone para enfrentar la enfermedad, como es la búsqueda de MCA, entre las estrategias de afrontamiento emergieron la tranquilidad y oportunidad designando una lucha ganada para volver a empezar en donde la espiritualidad tiene cabida en el momento en que se anuncian cambios, a esto se le suma la visión holística frente al cáncer por el cual pueden dar respuestas y simplificar la enfermedad a una categoría de curable.

“...Yo nunca la tome como un cáncer sino siempre como un tumor con la idea de que un tumor se quita un cáncer es más serio, entonces yo siempre la vi como un tumor que se trata y se quita, entonces esa fue mi actitud frente a la enfermedad, y fue una actitud muy positiva, que era un proceso que tenía que pasar y lo pase y bien...”

“...entonces con la terapia espiritual también yo bueno preguntemos, ¿es importante operarme? me sale sencillamente que no lo trate como si fuera un cáncer, sencillamente puede ser un fibroadenoma, puede ser un quiste cualquier cosa que cualquiera de nosotras

podemos tener, no lo trate como eso ni lo vea como es, ni lo sienta como eso, ni le de miedo, entonces, no creas no ha sido fácil pero porque las creencias que tenemos sobre ese tema sobre todo son muy fuertes...”

El anterior fragmento, nos habla de cómo simplificar la enfermedad, en este caso a una masa que puede ser extraída y con ella la enfermedad, algo que se tenía que vivir para dejar enseñanzas y seguir, el factor espiritual vuelve a emerger en el impacto del sentido de la vida.

Las nociones religiosas aparecen, en donde se apropia del discurso un ser superior que tiene una voluntad y un destino.

“...para mi dios era sanación y puse eso en mis oraciones porque estaba completamente segura, segura que él me iba a sanar, así que le puse en sus manos todo mi proceso, así que siento que él fue el que me dio la fuerza para levantarme y seguir...”

“...después fue dios que puso sus manos en mi terapeuta en mí y me dio la oportunidad de seguir luchando sin dolores casi porque si algo agradezco del biomagnetismo en que me redujo muchísimo dolor sobre todo de la parte lumbar que me causaba la enfermedad y claro eso hizo un impacto importante en mi calidad de vida...”

Dentro de esas nociones religiosas aparece la fe como motor para creer en el biomagnetismo médico.

“... cambiar todo mi estilo de vida, cambiar mis pensamientos, cambiar mi fe, o no cambiarla sino más bien acentuarla más, a creer más en mí, a creer más, obviamente que dios es todo para mí, pero empecé a creer que yo también puedo sanarme, dios nos puso acá a su imagen y semejanza y yo también me puedo sanar, empiezo a darle todo el poder de mi tema a los imanes, y los imanes empiezan a hacer su función, para mí fue la parte más, digamos yo sentía sanación, sentía felicidad, dentro de la misma angustia...”

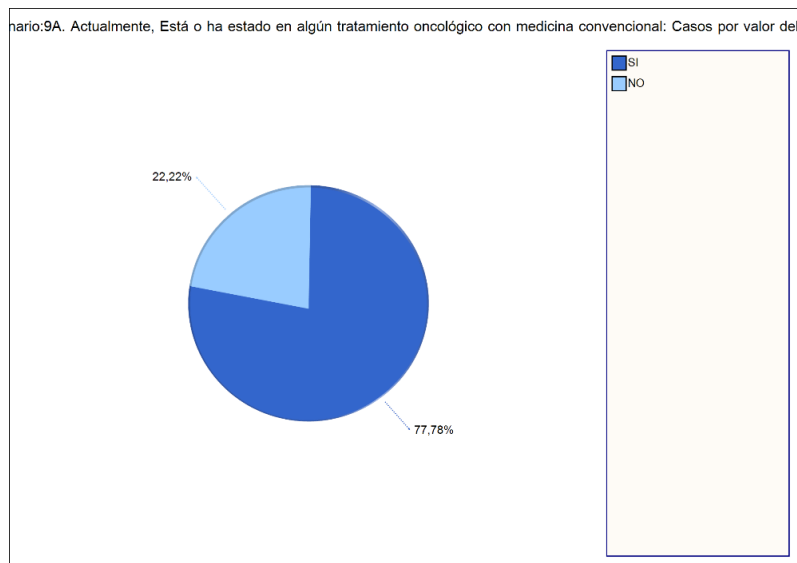
Esa creencia también hace énfasis en el poder de sanación, en el poder atribuido a la herramienta de la terapia que son el par biomagnético.

Dentro de la investigación se identificaron prácticas alusivas a las acciones encaminadas en la búsqueda de la salud posterior a un diagnóstico oncológico. En los

cuestionarios y entrevista se preguntó por esa trayectoria a la hora de buscar un tratamiento sin importar el modelo del sistema médico, a partir de esto se encontró lo siguiente.

Ilustración 11.

Distribución porcentual según usuarios encuestados que asisten o han asistido a tratamientos oncológicos convencionales.



En la ilustración 11 se expone que el 77,78% de los usuarios encuestados han asistido a un tratamiento oncológico con la medicina convencional, mientras que el 22,22% no han buscado esta alternativa, en el fragmento posterior se muestra como una de las creencias es la incompatibilidad entre los sistemas médicos, cuestión por la cual se preguntó a la terapeuta del centro de BM.

“...bueno yo ya volví donde el medico este otro tan bueno, muy querido, le digo yo soy alternativa por completo estoy en Biomagnetismo por favor entiéndame, le dije mire el Biomagnetismo no va con quimioterapia ni con radioterapia, es lo único, digamos es lo único que no puede porque es peligroso, entonces, ¿qué quieres que hagamos? Le dije hágame los exámenes, mándeme a hacer los exámenes hasta ese momento, bueno, pero ya, entonces me hago los exámenes, no me sale, me sale todo negativo...”

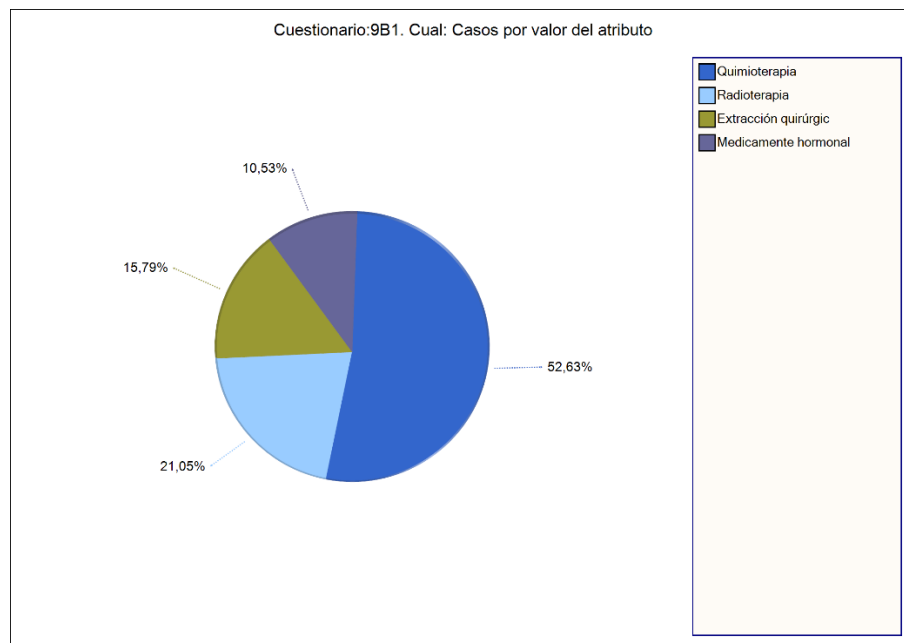
En los siguientes fragmentos, está la explicación de la terapeuta, abordando la simultaneidad de tratamientos convencionales con el BM.

“...cuando las personas realmente están en momento presente haciendo terapia de quimioterapia o de radioterapia pues realmente en esos casos específicos se le dice al usuario que el Biomagnetismo lo usemos como una manera para ayudar a la medicina alópata a que su proceso sea menos doloroso, que su calidad de vida sea mejor y no a que haya como tal una curación...”

“...tienen digamos de alguna manera alterada la información, las células se alteraron por la toxicidad de estos tipos de tratamientos porque son tratamientos invasivos y se genera iatrogenia ¿cierto? entonces, este tema es muy delicado con este tipo de personas, no porque el Biomagnetismo haga daño, sino porque las personas están en un momento del tratamiento en donde ellos no sabría si el Biomagnetismo por el contrario les ayuda o por el contrario las pone más débiles, si, y que no tendría realmente el Biomagnetismo nada que ver con la parte negativa digamos que de los proceso químicos que el cuerpo está teniendo, entonces, evitamos ese tipo de pacientes...”

Ilustración 12.

Distribución porcentual según tratamientos convencionales usados por los usuarios encuestados del centro de BM con diagnóstico oncológico.



La ilustración 12 muestra del total de usuarios que contestaron que, si han recibido tratamientos convencionales, el 56,63% han pasado por tratamientos de quimioterapia, el 21,03% tratamientos con radioterapia, el 15,79% manifestaron haber pasado por cirugías o extracciones quirúrgicas y finalmente 10,53% mencionaron las medicinas hormonales, algunos respondieron que habían utilizado varios tratamientos al tiempo por recomendación médica.

Dentro del nodo de práctica se pudo distinguir estas personas que combinan los tratamientos después de un diagnóstico, con el fin de disminuir los efectos secundarios de los tratamientos convencionales, también tomar los tratamientos convencionales como freno más no como cura de la enfermedad.

“...como te explico ah la medicina alopática es muy de tratamiento de choque entonces lo que se hizo en un principio fue la cirugía de quitar el testículo con el tumor y hacer quimioterapias para eliminar cualquier tipo de célula cancerígena, cancerosa, entonces si me ayudo porque fue un de tratamiento de shock que freno por ese momento la enfermedad, no me la quito, pero me la freno...”

Se encontraron otros referentes como los usuarios que decidieron solo tratarse con MCA.

“...el médico me dijo vamos a quitarle la pepita, entonces yo no estaba convencida en ese quitar la pepita, pues resumo, no me quite la pepita y dije asumo lo que venga con eso, hoy aquí estoy, estoy dando Biomagnetismo, estoy con otro tipo de terapias también, feliz feliz y contenta, y bueno pues la verdad el Biomagnetismo es impresionante poderosa, es una sanación...”

Aquí aparece algo importante dentro de las prácticas y es también la RS que gira en torno al sistema médico y como estas impulsan de cierta forma que las personas busquen otras alternativas medicas

“...es que la medicina y no quiero hablar mal de la medicina de los médicos, hablo de la farmacéutica, nos ha llenado de miedo, claro entonces es importante la industria

multimillonaria, donde entonces pues, se gana mucha plata y entonces hay mucha medicina que tienen que usarla...”

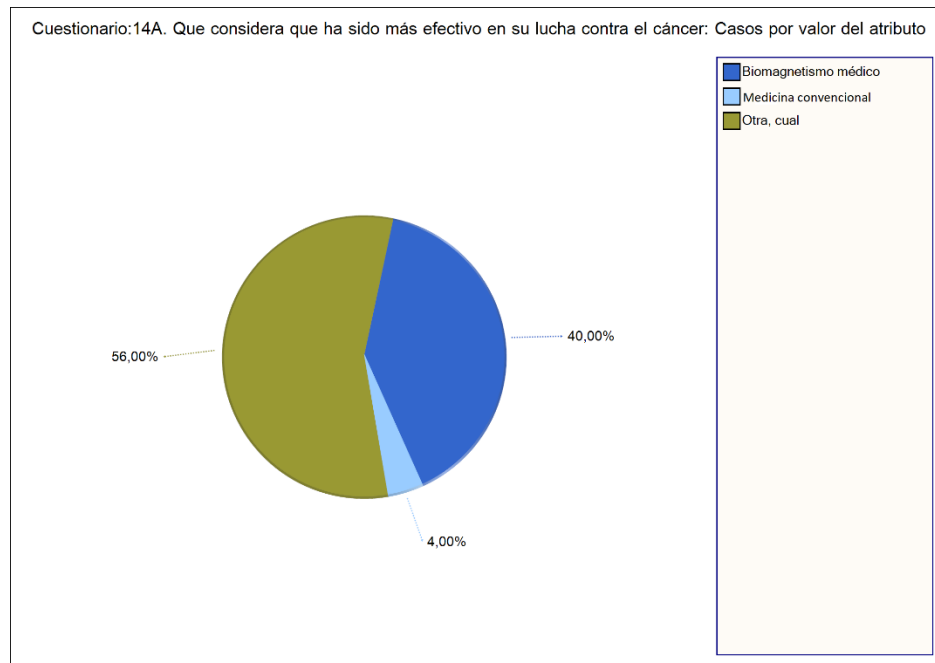
La connotación negativa de las RS del cáncer tiene que ver estrechamente con los tratamientos de la enfermedad, como la quimioterapia y los efectos que de estos surgen como el malestar, la pérdida del apetito, la pérdida de cabello, sin embargo, estos tratamientos se suelen asociar con la familia que sirve de apoyo, esto puede tener un carácter positivo o negativo dependiendo de la pérdida de autonomía.

“...digamos que cuando yo tenía las sesiones de quimioterapia, que fue la parte que yo realmente me vi enferma, como tal porque las quimioterapias me dieron duro...”

En esta vulnerabilidad, después de un diagnóstico, de un tratamiento o de un retorno de la enfermedad, de una mala experiencia con el sistema médico de salud, es cuando la mayoría de usuarios decidieron mirara otras alternativas.

Ilustración 13.

Distribución porcentual según la percepción que tienen los usuarios del centro de Biomagnetismo médico y Bioenergética Equilibrio y Salud, sobre la efectividad de los tratamientos para el cáncer.



La ilustración 13 nos muestra la percepción de efectividad que tienen los usuarios del centro de biomagnetismo médico con diagnóstico de cáncer, de los diferentes sistemas médicos implicados en sus tratamientos, se puede apreciar que el 56% de los encuestado considera que otros tratamientos han sido más efectivos, mientras que el 40% dice que es el Biomagnetismo médico y el 4% señala los tratamientos convencionales.

A partir de los resultados anteriores y complementado con la pregunta abierta, cual terapia considera ha sido más efectiva en su lucha contra el cáncer, los usuarios hicieron énfasis en diferentes contenidos que hacen referencia a las prácticas mismas con la enfermedad, en donde se encontró que la efectividad de las terapias se relaciona en su mayoría con utilizar la MCA como complemento de un tratamiento convencional, así mismo el BM se complementa con otras estrategias alternativas.

“considero fundamental la medicina alternativa para complementar la medicina convencional”

“creo que el biomagnetismo me ha ayudado a entender el proceso y atenuar los efectos del tratamiento”

“aparte del biomagnetismo he implementado la fitoterapia para complementarlas”

También se señalaron los cambios de hábitos, como la alimentación y el manejo de las emociones.

En el transcurso de las entrevistas desarrolladas hubo un componente referente a las trayectorias de la enfermedad del cáncer en donde se indagó en cada experiencia en particular, esta categoría o nodo recopiló información referente a la sospecha previa al diagnóstico, la experiencia con el diagnóstico, el tipo de cáncer en particular y en general las vivencias relacionadas desde el momento del diagnóstico hasta la finalización de los tratamientos. Algo particular que llama la atención en este momento es la forma en como estas personas empezaron a estar vinculadas con un sistema médico a veces deficiente, también se vuelve a observar el manejo técnico, científico a la hora de contar esas experiencias previas y los diagnósticos dictaminados por los profesionales pertinentes.

“...como es normal en este país todo es muy demorado y mientras realizaba los exámenes y me daban la cita ya había pasado un tiempo, cuando me realizo la ecografía, me

dijeron que tenía que sacar cita prioritaria porque había presencia de masas pequeñas que no estaban ligadas a nada, pero ellas eran las responsables de causar el sangrado...”

“Bueno, yo tenía diecisiete años, no miento yo tenía dieciocho años cuando pues cuando comencé con el proceso a mí me apareció yo tengo un leiomiomasarcoma tuve un leiomiomasarcoma en hombro izquierdo miembro superior hombro izquierdo, este proceso yo lo inicié con una pequeña bolita en el hombro izquierdo, este proceso yo lo inicié con una pequeña bolita en el hombro súper chiquita y a través de los meses era muy chiquita y no le puse mucha atención y a través de los meses fue creciendo y creciendo hasta que ya se me convirtió en un tumor muy grande, súper visible hasta necrótico y me sangraba a veces”.

En estos relatos se ve la influencia del discurso médico, estos discursos se introducen en la cultura y logran crear significados y valorar esta enfermedad, los relatos emergieron de las experiencias propias, que muchas veces tuvieron conexión con eventos precisos de la vida que pudieron ser desencadenantes de la enfermedad.

Para finalizar este capítulo, se vuelve a retomar la importancia de los factores sociales para la formación de las RS, la mirada del otro que se vuelve transversal y confirma de alguna manera la existencia de la misma, la familia de los usuarios constituye un grupo de actores que se inmiscuyen en el proceso de buscar la salud, estas voces de familiares o tercero disponen de conocimientos e información sobre lo que representa esta MCA.

La enfermedad del cáncer se extiende a la familia, porque tiene unas connotaciones simbólicas del miedo a perder un ser querido, es por esto que en el discurso de los usuarios se hicieron presente estas voces las cuales son determinantes a la hora de buscar un tratamiento oncológico, porque cada uno maneja una información de pronto distinta.

En donde se distinguían, frente al BM para el Cáncer, apoyo frente a la terapia, desacuerdo por abandono de un tratamiento convencional, después de ver resultados aceptaron, de acuerdo por los efectos negativos de tratamientos convencionales, respeto ante las decisiones, en desacuerdo por charlatanería.

Los sujetos son activos, pero el contexto también lo es y estos a su vez se construyen mutuamente, lo que permite una riqueza y flujo de información que despliega diversas realidades relacionadas con esta enfermedad y la búsqueda de MCA, las comunicaciones interpersonales como las nombra Ibáñez (1998) es una modalidad del conocimiento que

retoma las conversaciones, siendo materia para la construcción de la RS, teniendo en cuenta que cada contexto es diferente.

CAPITULO IV. CAMPO REPRESENTACIONAL DEL CÁNCER Y DEL BIOMAGNETISMO MÉDICO

Las RS identificadas inciden dentro de los comportamientos colectivos dentro de un grupo social determinado, por lo que son guías en la práctica cotidiana en el caso de esta investigación esas representaciones inciden en la búsqueda de tratamientos alternativos. Los usuarios del centro de biomagnetismo médico y bioenergética equilibrio y salud, constituyen un universo de estudio, en el cual se identificaron tres dimensiones propuesta por Moscovici y expuestas anteriormente, la dimensión de la información que recoge un grupo de conocimientos que un grupo a habituado en la cotidianidad y sirve para comunicarse y dar explicación a los fenómenos sociales.

La segunda dimensión hace referencia al campo, la cual nos remite a la imagen, al contenido concreto, es aquí donde se manifiesta la forma como se organizan los elementos de una representación, de modo jerarquizado en distintos niveles. Por último, está la dimensión de actitud, las cuales expresan una orientación favorable o desfavorable respecto al objeto, teniendo una carga importante en la formación de las RS.

En el presente capítulo se abordará la dimensión referente al campo de la representación y el campo de la actitud, Jodelet (1986) hace énfasis en la contingencia de la imagen en la RS, a un cúmulo de rasgos de carácter concreto. La herramienta que se utilizó para poder indagar en el campo fue la asociación libre a través de palabras inductoras, donde se le pedía a los usuarios del centro de biomagnetismo escribir todas las palabras que se les ocurriera frente a la palabra “Biomagnetismo médico”, este ítem lo llenaron todos los usuarios encuestado, así mismo se realizó la asociación libre con la palabra inductora “cáncer”, la cual fue llenada solo por usuarios del centro de BM con diagnóstico oncológico, así mismo se le pidió que frente a cada palabra colocaran un signo (+) si es sentimiento asociado es positivo, (-) si el sentimiento asociado es negativo, o (=) si el sentimiento era neutro.

Esta técnica tiene diferentes formas de ser analizada, una de ellas es la frecuencia de las palabras utilizadas y una propuesta por la autora De Rosa (2002) a partir de unas formulas

identifica la polaridad que “permite obtener una medida sintética de la evaluación y la actitud implícita en el campo representacional”; y la Neutralidad, que sirve de medida de control (De Rosa, 2002.p.185)

Estas asociaciones libres fueron categorizadas, a través del programa Nvivo versión 12, en el cual se agruparon las frases y palabras asociadas, de la misma forma se sacaron los criterios de polaridad y neutralidad propuestos por De Rosa (2002). Esto permitió describir a continuación el campo de representación construido por los usuarios del centro de BM sobre el biomagnetismo médico y el cáncer, también permitió indagar en la dimensión actitudinal de las RS.

4.1 Resultados

4.1.2 Campo representacional del biomagnetismo médico

A continuación, se expondrán diferentes nubes de palabras, las cuales se categorizaron a partir del componente actitudinal y frecuencia de palabras o frases, teniendo en cuenta el espacio que los encuestados tenían para relacionar las palabras o frases con un sentimiento o emociones negativa, positiva o neutra.

Ilustración 14.

Nube de palabra de frecuencia en la asociación libre del biomagnetismo médico positivo.



En la ilustración 14, se puede observar las asociaciones libres positivas que se relacionan con el biomagnetismo médico, donde el mayor tamaño de fuente indica mayor repetición frente a esa palabra, en un primer lugar encontramos la palabra energías, seguida de la palabra terapias, equilibrio y dolor, en donde vemos que un elemento frecuentemente valorado negativamente, aquí se presenta con una valoración positiva al igual que la palabra enfermedades, dentro del ejercicio la mayoría de encuestado pusieron frases en vez de palabras, esas palabras como dolor y enfermedad usualmente se encontraron acompañadas de frases como: alivio del dolor, cura de enfermedades.

Ilustración 15

Nube de palabras de frecuencia en las asociaciones libres del biomagnetismo médico negativas.



En la ilustración 15, se encuentran las palabras asociadas negativamente al biomagnetismo médico, en esta se puede observar un factor importante y es que la mayoría de usuario connotaron negativamente la falta de información respecto al mismo, al igual que el poco conocimiento de la terapia, aparecen palabras como sugestión, escepticismo, misterioso y místico valorado negativamente.

Ilustración 16.

Nube de palabras de frecuencias en las asociaciones libres del biomagnetismo medico neutras.



En la ilustración 16, se agruparon las palabras relacionadas con la emoción o sentimiento neutro, este valor fue bajo respecto a la cantidad de palabras, sin embargo, elementos o discursos relacionados con la aplicación del BM se encuentran presentes como los imanes, las terapias, acidez, par biomagnético, polaridad, nivelación, bioenergética, que como se mencionó anteriormente habla de un discurso naturalizado, donde el concepto pasa a ser una imagen y así mismo pierde “*su carácter simbólico arbitrario y se convierte en una realidad con existencia autónoma*” (Araya, 2002).

En el análisis de la asociación libre sobre el biomagnetismo se desplegaron siete categorías, de las cuales una gran mayoría hace énfasis en la percepción que tienen los usuarios frente al BM (tabla 6), en donde asociaron frases alusivas al trato terapeuta- usuario, la poca información que se tiene de la misma y lo asequible de la MCA, esta categoría en particular fue la que más sentimientos o emociones negativas se asociaron con las frases que hacen referencia al poco conocimiento público de la terapia; otra categoría emergente del punto de asociación libre hace referencia a la efectividad y o resultados del BM, en donde aparecieron asociaciones referentes al alivio del dolor y de las molestias, teniendo una connotación que alude a una imagen sobre esta MCA, donde intervienen aspectos socioculturales y cognitivos (Jodelet, 2008).

Dentro de las categorías también surge una referente a los elementos que componen MCA, en donde aparece frecuentemente palabras y frases relacionadas con la energía que está directamente relacionada con el BM, equilibrio, holística, alterativa, natural; las emociones

y sentimientos asociados a esta categoría son positivos y neutros, ningún frase o palabra fue valorada de forma negativa.

Tabla 5.

Asociaciones libres realizadas por usuarios encuestados del centro de biomagnetismo médico y bioenergética equilibrio y salud, frente a la palabra estímulo biomagnetismo médico.

CATEGORÍA	PALABRAS/ FRAES	FREC UENC IA	NEUTRO	POSITIVO	NEGATIVO
EFFECTIVIDAD /RESULTADOS	alivio del dolor, molestia (9), curación (4), mejoría (4), recuperar animo (3), sanación (2), reestablece el cuerpo (2), salud emocional (2), efectiva (1), control enfermedad (1), curables (1), enfermedades no complejas (1), tranquilidad (1), menor tiempos (1), prolongar la vida (1), pronta recuperación (1), resultados positivos (1), ayuda efectos secundarios (1) Imanes (11), poca información (3), poco conocida (2), nivelar pH (2), pares positivo- negativo (1), polaridad (1), microorganismos (1), acidez (1), dudas (1), futurista (1), investigar (1), misterioso (1), eliminar enfermedades (1), par diamagnético (1)	35	0	35	0
CONOCIMIENTO ACERCA BM	Energías (11), equilibrio (8), alternativa (4), natural (3), holístico (2), no medicamentos (2), integral (1), biodescodificación (1), buena alimentación (1), no invasiva (1), Opciones (1).	28	12	11	5
ELEMENTOS MCA	terapia rápida (2), amabilidad (2), económica (2), poca información (3), poco conocida (2), rápido (3), terapia diferente (2), opción alternativa (2), asequible (2), medicina nueva (2), terapia complementaria (1), aceptación (1), apoyo total (1), seguridad (1), dudas (1), fácil (1), futurista (1), misterioso (1), no duele (1), trato diferente	35	12	23	0
PERCEPCION		35	2	26	7

	(1), calidad de vida (2), poderoso (1).				
	Tranquilidad (2), lucha (2), afrontar (2), emociones (4), actitud positiva (2), entender (4), oportunidad (1), confianza (1), reconocer el daño (1), disposición (1), salir adelante (1), vivir una segunda etapa (1).	22	3	19	0
EMOCIÓN Y AFORTAMIENTO					
	Esperanza (5), Dios (4), fe (3), milagros (2), creer (2), ayuda divina (1), consciencia de sí mismo (1)	18	0	18	0
ESPIRITUALIDAD					
	Cambios alimenticios (1), cambio forma de vivir (2), cambio (1), volver a la rutina (1), cuestionar medicina (1).	6	0	4	2
PRACTICAS					
	TOTAL	179	29	136	14

Para la tabla 5 los índices de polaridad propuestos por (De Rosa, 2002) hace referencia a (P)= Número de palabras positivas-número de palabras negativas / Número total de palabras asociadas.

$$P = \frac{(136 - 14)}{179} = 0,6815 = +1$$

“El rango del índice está entre -1 y +1. Si P está entre -1 y -0.05 (el valor puede recodificarse como 1 o como -1), entonces la mayoría de palabras tendrán una connotación negativa. Si P está entre -0.04 y + 0.04 (el valor puede recodificarse como 2 o como 0), entonces las palabras tanto positivas como negativas tienden a ser iguales. Y si P está entre +0.04 y +1 (el valor puede recodificarse como 3 o como +1), entonces la mayoría de las palabras tienen una connotación positiva” (De Rosa, 2002; p. 185).

De lo anterior se puede inferir que la connotación de las asociaciones libres del biomagnetismo médico es positiva, es decir hay una vistosa tendencia de sentimientos y emociones consecuentes con una actitud positiva.

El índice de neutralidad corresponde al número de palabras neutras- (número de palabras positivas +número de palabras negativas) / número total de palabras asociadas.

$$N = \frac{(29 - (136 + 14))}{179} = -0,6759$$

“El rango del índice está entre -1 y +1. Si N está entre -1 y -0.05 pocas palabras tienen una connotación neutral (=baja neutralidad). Si N está entre -0.04 y +0.04, las palabras neutrales tienden a ser iguales a la suma de las palabras positivas y negativas. Si N está entre +0.04 y +1, muchas palabras tienen una connotación neutral” (=alta neutralidad)” (De Rosa, 2002; p. 186)

El rango de neutralidad de la tabla 6 es baja, es decir que pocas palabras fueron asociadas con emociones o sentimientos neutros. La dimensión de la actitud en la TRS se entiende como una “virtud predictiva” (Moscovici, 1979) en donde los sujetos orientan su comportamiento a partir de lo que dice respecto al objeto representacional, en este caso el Biomagnetismo médico, que mostro a partir del análisis anterior un predominio de actitudes positivas favorecida principalmente por los resultados que los usuarios han detectado de la misma.

En cuanto a los campos de representación a través del análisis de categorización y frecuencia, se observa la jerarquización y organización del conocimiento en donde de nuevo las palabras más relacionadas tiene que ver con la efectividad y resultado de la terapia, también es frecuente el manejo de los tecnicismos utilizados con el BM.

4.1.3 Campo representacional del cáncer

El campo representacional de los usuarios con diagnostico oncológico que asisten al centro de biomagnetismo médico y bioenergética equilibrio y salud fue analizado a partir de la frecuencia y categorización de palabras utilizadas en una herramienta de asociación libre, cuya palabra inductora fue “cáncer”, a partir de esto y complementando el campo actitudinal se le pidió a los encuestados relacionar a las palabras una emoción o sentimiento representadas con los signos (+) para positivo, (-) para negativo e (=) para neutralidad.

En las palabras con connotación positiva, se registró un componente fuerte de afrontamiento en donde palabras como esperanza, oportunidad, lucha, cambio sobreviviente, enseñanzas, etc. Aparecieron con mayor frecuencia, un factor asociado positivamente fue la familia, elemento que surgió a lo largo del análisis de resultados como factor impórtate en el momento de recibir información sobre el BM.

Ilustración 19.

Nube de palabras de frecuencias en las asociaciones libres del cáncer- Neutras.



La frecuencia de palabras con connotación neutra fue baja, sin embargo, pocos usuarios valoraron la enfermedad con la que se convive como un proceso neutro.

Tabla 6.

Asociaciones libres realizadas por usuarios encuestados del centro de biomagnetismo médico y bioenergética equilibrio y salud, frente a la palabra estímulo cáncer.

CATEGORÍA	PALABRAS	FRECUENCIA	NEUTRO	POSITIVO	NEGATIVO
TRATAMIENTOS	Quimioterapia (2), tratamientos fuertes (3), radioterapia (1), cirugías (1), la quimioterapia es un veneno (1), efectos secundarios (1), tratamientos invasivos (1), los tratamientos de quimioterapia (1), muchos medicamentos (1), trasplantes (1),	21	0	0	21
SINTOMAS	operación (1), exámenes (1), tratamientos terribles (1), cirugías y exámenes (1), tratamientos deficientes (1), tratamientos fuertes (1), muchos exámenes (1), intervención (1) Molestias (5), doloroso (5), dolores (2), hinchazón (1), dolor (1), defensas bajas (1), vomito por el tratamiento (1), lunares (1), fatigado (1), vomito (1), somatización (1), dolores fuertes (1), enfermo (1), enrojecimientos (1), no comer (1)	24	1	1	22
ENFERMEDAD Y EVOLUCIÓN	Tumor (7), enfermedad invasiva (2), células enfermas (1), células enloquecidas (1), células no mueren (2), enfermedad crónica y ya (1), enfermedad espantosa (1), enfermedad fuerte (1), enfermedad grave (1), enfermedad grave de la sangre (1), genético (1), lento (1), metástasis (1), proceso silencioso (1), próstata (1), reposo (1), silencioso (1), tumores (1), virus (1)	27	5	0	22
EMOCIÓN Y AFRONTAMIENTO	Esperanza (7), Lucha (4), Tristeza (3), nueva oportunidad (2), Reto (2), Oportunidad (2), ansiedad (2), preocupación (2), Inesperado (2), Suerte (1), Culpa (1) Reflexión (1), aceptar enfermedad (1) Guerra (1), Desorientación (1), altera	83	3	37	43

	emociones (1), cansado (1), Desafío (1), miedo (1), Impotencia (1), Resentimiento (1), interferencias emocionales (1), difícil tomar decisiones (1), estado de ánimo bajo (1), Batalla (1), Fortaleza (1), Inexplicable (1), Miedo (1), Culpas (1), miedo tremendo (1), emociones atrapadas (1), Emociones (1), pensar en el futuro (1), emociones negativas (1), fragilidad (1), difícil pero no imposible (1), resignificar (1), agradecer por un día más (1), desmotivación (1), luchar batalla (1), ser positivo (1), ser positivo que iba a salir de esto (1), Injusto (1), Pasajero (1), reto nuevo (1), nueva oportunidad (1), Incapacidad (1), salir de los hábitos (1), bajo animo (1), nunca rendirse (1), pequeña esperanza (1), Enseñanzas (1), Emoción atrapada (1), Afrontar (1), sobrevivir y poder (1), rabia (1), Aceptarlo (1), porque me paso a mi (1), desconsuelo (1), sufrimiento (1), preocupación porno valerme solo (1), enfermedad con la que convivo (1), sobreviviente (1), fuerza (1), dudas (1)				
FAMILIA Y RELACIONES	Familia (4), unión (2), mi hijo (1), preocupación por ser carga para otros (1), reacción de la familia (1), apoyo seres queridos (1).	10	1	8	1
MUERTE Y AMENAZA	Muerte (3), enfermedad mortal (2), amenaza (2), letal (1), camino a la muerte (1), peligroso (1).	10	0	0	10
ESPIRITUALIDAD	Dios (2), Fe (2), cambio de vida (2), enojo con Dios (1), Dios espiritualidad (1), prueba personal (1), tener fe (1), todo tiene un porque (1), equilibrio en	15	0	14	1

	la vida (1), perdonar (1), cuestionarse (1), pensar la enfermedad (1)				
CONSECUENCIAS ENFERMEDAD Y TRATAMIENTOS	Calvo (1), cambio hábitos alimenticios (1), perder autonomía (1) perdida cabello (1), recuperación rápida (1), escuchar el cuerpo (1),	6	0	3	3
	TOTAL	196	10	63	123

En las asociaciones libres sobre el cáncer emergieron 8 categorías, de las cuales la categoría emoción y afrontamiento fue la que tuvo más palabras o frases relacionadas, en donde su mayoría le atribuyo emociones o sentimientos negativos, sin embargo, el número de emociones relacionadas positivas fue alto en comparación de otras categorías. Las asociaciones libres respecto al cáncer también se encontraron abundantes frente a los aspectos sobre enfermedad y evolución, valorada negativamente.

Según De rosa (2002) para la tabla 6 los índices de polaridad son negativos, es decir Que la mayoría de palabras o frases tienen una connotación negativa.

$$P = \frac{(63 - 123)}{196} = -0,3061 = -1$$

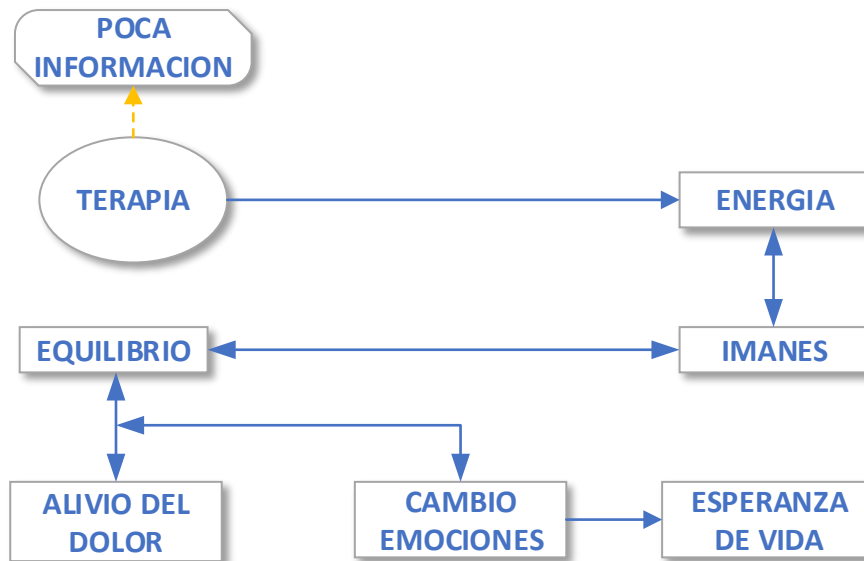
Mientras que el índice de neutralidad es bajo, lo que quiere decir, que fueron pocas las palabras asociadas a emociones o sentimientos neutros.

$$N = \frac{(10 - (63 + 123))}{196} = -0,8979$$

Moscovici alude que a través del campo de la representación se accede a la forma en cómo se organizan los contenidos de una representación, donde tiene lugar la clasificación y jerarquización. A través de las asociaciones libres se accedió a este campo construido por los usuarios del centro de BM, con el fin de reconstruir los componentes centrales de la TRS para así acercarnos al conocimiento social y sus procesos, Partiendo de que la cultura no es estática sino por el contrario es cambiante en la cotidianidad.

Ilustración 20.

Dimensión del campo representacional del biomagnetismo médico en usuarios del centro de biomagnetismo y bioenergética equilibrio y salud.

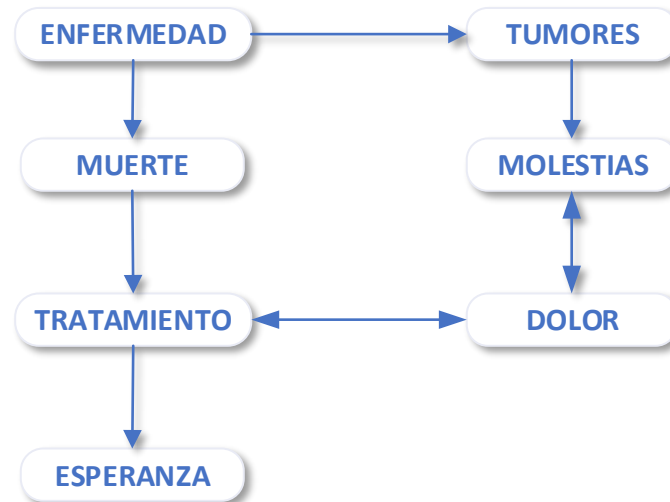


Elaboración propia.

En los campos de representación (ilustración 20) se observa a partir de la jerarquización y la organización de los conocimientos. Los usuarios del centro de biomagnetismo médico y bioenergética equilibrio y salud utilizan palabras relacionadas que denotan al biomagnetismo médico como una terapia energética que a través del uso de imanes da un equilibrio, este equilibrio tiene un impacto principalmente en el alivio de dolores y en las emociones, dando a los usuarios esperanza de vida, sin embargo, contemplan la poca información que se registra en torno al BM.

Ilustración 21.

Dimensión del campo representacional del cáncer en usuarios del centro de biomagnetismo y bioenergética equilibrio y salud.

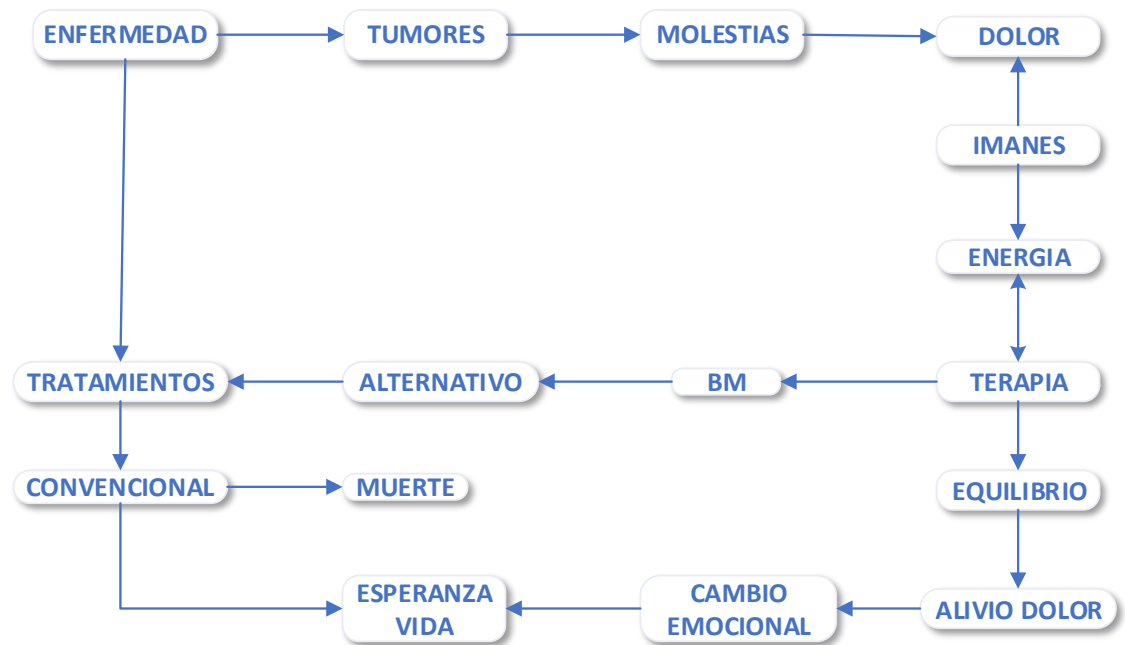


Elaboración propia.

En la ilustración 21, los campos representacionales de la enfermedad del cáncer a partir de la jerarquización y la organización de conocimiento, arrojo como el cáncer es tomado como una enfermedad relacionada con aspectos biológicos en la evolución de la enfermedad como es el caso del tumor, el cual genera molestias y dolor; además persiste el vínculo con la muerte, que se relaciona con lo incierto y la imposibilidad, sin embargo es una enfermedad que requiere de tratamiento para manejar o controlar las molestias producidas, se observó que a medida que va avanzando el tratamiento sea convencional o no convencional los usuarios empiezan a desarrollar esperanza hacia la recuperación, con los usuarios del centro de BM se observó que a medida que van logrando alguna mejora o éxito, la enfermedad es percibida como una nueva oportunidad, un aprendizaje que posibilista los cambio en termino emocionales o de hábitos de vida.

Ilustración 22.

Dimensión del campo representacional del cáncer y el biomagnetismo médico, en usuarios del centro de biomagnetismo y bioenergética equilibrio y salud.



Elaboración propia.

En la ilustración 22 se retomó de una forma comprensible la dimensión del campo representacional del Cáncer y del BM, los elementos aquí expuestos son el resultado de análisis de frecuencias; cuyos resultados muestran una persistencia de la RS del cáncer negativa, en donde la enfermedad sigue siendo asociada a muerte y dolor, que muchas veces es provocado por tratamientos oncológicos convencionales, sin embargo tratar la enfermedad es sinónimo de lucha que se traduce en esperanza, y es aquí donde la búsqueda de una MCA, es valorada de forma positiva dentro de los usuarios con diagnóstico oncológico, ya que esta búsqueda de alternativas, es pro de prolongar la vida y restablecer la salud los introduce a comprender la enfermedad desde otro punto de vista donde el pensamiento mágico- religioso permea la importancia de creer.

Así que la ilustración 22, nos habla de esos elementos que se distinguen dentro del BM, la cual sigue siendo vista como terapia mas no una medicina alternativa, que como se había mencionado muestra la relevancia del uso de los imanes para aliviar el dolor, y así generar equilibrio tanto físico como emocional.

CAPITULO V. INCIDENCIA DE LOS PATRONES REPRESENTACIONALES DEL CÁNCER SOBRE EL BIOMAGNETISMO MÉDICO.

Para abrir este capítulo es importante resaltar el desarrollo y el aporte significativo del estado del conocimiento sobre representaciones sociales del cáncer, el cual ha sido el hilo conductor para poder abordar las persistencias que se han encontrado en torno a la experiencia con la enfermedad.

El interés de esta investigación fue conocer de cerca los procesos sociales, culturales y subjetivos que dibujan las representaciones sociales que tienen los usuarios del centro de biomagnetismo médico y bioenergética “Equilibrio y salud”, que asisten con diagnóstico de cáncer, así mismo en el desarrollo de la investigación nació el particular interés de indagar de igual forma, sobre las RS de la terapia como tal de usuarios con diagnóstico de cáncer y sin él.

El uso de las medicinas complementarias y alternativas ha tenido un alza progresiva en los últimos años, se evidencia que esta tendencia se ha replicado en los pacientes con diagnóstico de cáncer (Jackson, Kelley, McNeil; Meyer, Schlegel, Eatom 2008), buscando un trato diferente a la enfermedad, partiendo que la medicina tradicional, toma la enfermedad desde el síntoma, mientras que diversos sistémicos médicos alternativos buscan tratar la enfermedad de una modo holística, los pacientes enfermos que buscan este tipo de MCA, buscan prevenir, disminuir efectos secundarios de tratamientos convencionales, aliviar tensiones emocionales, tratar la enfermedad e incrementar el bienestar emocional y físico. (Jackson, 2008).

Las RS del cáncer han determinado ciertos comportamientos culturales, donde el conocimiento popular y científico fluctúan, haciendo presencia en el discurso cotidiano, estos elementos culturales determinan la forma en cómo se concibe el objeto social en el contexto y a su vez en la individualidad (Viturro, 1998) Las creencias que giran en torno al cáncer son de diferente índole que principalmente se asocia con dolor y muerte, en varias investigaciones el cáncer gira en torno del sentido de muerte, pérdida, incapacidad, entre otros. El cáncer es una enfermedad que trae consigo la conciencia de algo que no está presente en las culturas occidentales y es esa noción de muerte, trayendo a colación la humanidad, donde el ser humano es un ser que enferma que puede morir. Con la TRS se han desarrollado muchas

investigaciones relacionadas con el componente de las enfermedades, estas investigaciones fueron punto de referencia para la presente investigación, indagar en las persistencias de las RS del cáncer y su incidencia sobre el BM y su RS.

Tabla 7.

Referentes teóricos de antecedentes de investigación sobre representaciones sociales del cáncer.

DOCUMENTO REVISADO	AUTOR	UBICACIÓN	TEMA	RELEVANCIA PARA LA INEVSTIGACIÓN
Persistencias de las representaciones sociales de cáncer de mama	Clara Giraldo-Mora	V. Rev. Salud pública. 11 (4): 514-525, 2009	Comprender las representaciones sociales del cáncer de mama para un grupo de mujeres de la ciudad de Medellín, la influencia en su prevención y en las prácticas de Autocuidado.	Indagar dentro de las RS del cáncer para este grupo en particular, con esto seguir investigando las persistencias, que en esta investigación se asocia a imágenes negativas que tienen que ver con la responsabilidad de la enfermedad, reduccionismo biológico, efectos sociales y psicológicos.
Representaciones sociales del cáncer y de la quimioterapia en pacientes oncológicos	Palacios-Espinosa, Ximena; Zani, Bruna	Diversitas: perspectivas en psicología, ISSN 1794-9998, Vol. 10, N°. 2, 2014, págs. 207-223	analizar las (RS) del cáncer y de la quimioterapia en el paciente oncológico adulto, en específico explorar el conocimiento, describir el campo de representación y las actitudes del paciente oncológico y	Retomar los resultados de la investigación, cuya población fueron once pacientes oncológicos adultos de zonas rurales fuera de Bogotá, de estratos socioeconómicos 1 y 2. Cuyas RS siguen teniendo una connotación negativa, en donde se evidencio que las actitudes hacia la misma se mantienen con

<p>Representaciones Sociales de la Medicina Popular en el paciente oncológico adulto, la familia del paciente y los miembros del equipo de salud.</p>	<p>Ximena Palacios-Espinosa</p>	<p>Tesis doctoral Universidad del Rosario, Cundinamarca, Colombia.</p>	<p>analizar la experiencia de estos pacientes en el proceso de enfermedad.</p>	<p>la respuesta de ansiedad y sufrimiento.</p>	<p>Documento central en esta investigación para realizar el abordaje metodológico, por la cercanía a la problemática de investigación. Los resultados mostraron que la Medicina Popular es un medio que favorece el afrontamiento, a través del legado socio-cultural y la fe, las RS de la medicina popular tiene relación con las formas en que el cáncer y la quimioterapia se han representado; donde se reconoce la gravedad y el impacto negativo de la quimioterapia por sus efectos secundarios que afectan la calidad de vida. El cáncer se personifica como un monstruo que se lleva la vida, por eso se buscan soluciones que complementen los tratamientos convencionales, la medicina popular, que está cargada de magia, poderes y virtudes que la quimioterapia no tiene.</p>
---	---------------------------------	--	--	--	--

<p>La citología de cuello uterino en Soacha,Colombi a: representaciones sociales, barreras y motivaciones</p>	<p>Carolina Wiesner- Ceballos; Marcela Vejarano - Velandia; Juan C. Caicedo- Mera; Sandra L. Tovar- Murillo; Ricardo Cendales -Duarte</p>	<p>Instituto de Salud Pública, Facultad de Medicina - Universida d Nacional de Colombia Bogotá – Colombia.</p>	<p>Presentar las representaciones sociales de la citología, así como las barreras y las motivaciones, como punto de partida, para adecuar los servicios de prevención en un municipio de Colombia</p>	<p>La citología se asocia con la idea de infecciones, pre- cáncer y prevención de cáncer. Se identificaron barreras culturales, desinformación por pares, ausencia de redes sociales y, particularmente, mala calidad de algunos servicios de salud del sector público.</p>
<p>Representacione s del Cáncer en Estudiantes de Medicina: Implicaciones para la Práctica y la Enseñanza.</p>	<p>Ana María Medina</p>	<p>Revista de Salud Pública Publicació n de: Instituto de Salud Pública, Facultad de Medicina - Universida d Nacional de Colombia</p>	<p>Reconstruir las representaciones sociales de una parte del personal de salud - estudiantes de medicina- en torno al cáncer y la manera como estas representaciones afecta la relación con los pacientes y familiares y su práctica médica.</p>	<p>Los resultados de la investigación muestran como los estudiantes de medicina de primer semestre de una universidad privada de Bogotá, representan el cáncer como un ente vivo diferenciado al sujeto enfermo, adquiere cualidades antropomórficas, asociado a la perdida de límites y control. Los enfermos oncológicos son representados como personas sin futuro que pierden lazos sociales y afectivos.</p>

Fuente: Elaboración propia con base a diferentes documentos investigativos.

En la tabla anterior se referenciaron cinco antecedentes de investigaciones que abordaron la TRS, en estas se puede identificar los diferentes grupos poblacionales en los cuales se quiso develar las RS sobre el cáncer, desde grupos de mujeres, pacientes

oncológicos, estudiantes de medicina y equipo de salud, respectivamente; los resultados mostraron en su mayoría el aspecto negativo que contiene las RS sobre la enfermedad del cáncer, exceptuando la investigación que abordó la medicina popular, la cual es una herramienta que favorece el afrontamiento, a través de la identificación del contenido mágico- religioso, el cual permea el discurso del enfermo oncológico.

En cuanto al personal de la salud, la persistencia negativa del cáncer se ve reflejada en la asociación que se le da a la muerte, el cual reconocen como una enfermedad mortal que se acompaña por síntomas que son incómodos para los pacientes y que la remisión de la enfermedad es poco frecuente, con esto los sentimientos asociaciones en la investigación para este grupo poblacional es negativa (Palacios, 2013).

Como se puede ver hay una persistencia a una imagen negativa de la enfermedad, alimentado de unas RS que se mantienen intrínseca, las creencias en torno al cáncer son muy variadas en sus enunciados, sin embargo, las emociones y sentimientos asociados en general nos hablan del temor que genera, de una respuesta.

Es interesante ver cómo se va generando dentro de los grupos sociales una relación dialéctica, donde las creencias, opinión, juicio, valores, etc. Dependen también de los otros, dentro de esas relaciones cotidianas mediadas por el lenguaje nos construimos en el encuentro con el otro, lo que nos permite diferir respecto a la realidad, partiendo de nuestra historia como especie humana y de su carga histórica y cultural.

La cultura, según Brito (2008) es un sistema simbólico con significados que se expresa en conocimientos, normas, prácticas y valores, con esta definición el cáncer es más que su perspectiva biológica, donde interactúan otros componentes de carácter social que demanda cierta interpretación y acciones del medio socio-cultura, como lo es retomar en esta investigación las practicas que giran en torno a la búsqueda del BM, como un proceso subjetivo atado a la experiencia de cada sujeto.

A partir de lo anterior, la cultura juega un papel transformador, en donde los sujetos son creadores y a su vez son creados, por esto en los diversos contextos se encuentran diferentes perspectivas que originan comportamientos particulares como respuesta a un fenómeno social determinado, como es el cáncer y la búsqueda de tratamientos para restablecer la salud. De la cultura los sujetos aprenden y replican patrones de cómo

comportarse o actuar, en los procesos de salud- enfermedad, la cultura orienta la forma en cómo tratar el cáncer.

Brito (2011), menciona que la cultura es una creación compartida, los contenidos de la misma, las formas materiales y los atributos simbólicos son normalizados en las interacciones sociales, consecuencia de las experiencias, las cuales se transforman, se tejen y se comparten.

La cultura es un factor esencial dentro de la TRS, a través de ella conocemos esas formas cognitivas por las cuales adquirimos ciertos conocimientos y por ende actuamos frente al mismo; el cáncer es una enfermedad creciente, que día a día se ha ido visibilizando y normalizando, ya que por sus altas tasas de incidencia es frecuente que los sujetos tengan contacto directo o indirectamente con la enfermedad. A esto le sumamos la apertura de los medios de comunicación, los cuales desempeñan un papel importante en la construcción de representaciones sociales. Moscovici señala que *“los medios masivos de comunicación,*

Como tales, están desprovistos de eficacia al nivel del individuo. No modifican ni sus opiniones, ni sus actitudes. Pero al penetrar en los grupos elementales de vecindad, familia, amigos, etcétera, mediante estos coloquios personales acaban por influir en él y por cambiarlos” (Moscovici, 2005, p. 240).

Estos aspectos han influencia de cierto modo la vida cotidiana, donde podemos evidenciar que esas persistencias y barreras negativas que dibujan el cáncer influyen directamente en los modos de actuar, las creencias socialmente compartidas forman el núcleo central del conocimiento que los usuarios tienen sobre la enfermedad (Berger & Luckmann, 1996). De los conocimientos compartidos, las personas con diagnóstico oncológico realizan una interpretación de la nueva realidad y es allí donde toman una posición respecto a la misma (Gutiérrez, 1998). Con esto los usuarios del centro de BM, fijaron la forma en cómo se relacionaron la enfermedad, guiaron sus procesos a partir de los comportamientos de afrontamiento y prácticas relacionadas con la enfermedad.

Dentro de las prácticas caracterizadas de los sujetos de investigación, el uso del biomagnetismo médico fue el criterio de inclusión principal, esta práctica nos habla de la búsqueda de alternativas diferentes a la medicina convencional para tratar una enfermedad que se sigue asociando con la muerte, sin embargo, estas RS se ven ligadas a los tratamientos convencionales que generan molestias y es de allí donde se generan la valoración negativa

de la enfermedad. Estas prácticas muchas veces se vieron cuartadas, en el caso del enfermo oncológico y su RS, cuando se retomó en la investigación la importancia de los factores sociales y familiares a la hora de buscar esta MCA, ya que ellos al igual que los usuarios mantienen una representación del enfermo oncológico débil, que depende y pierde autonomía, sobre todo en el momento de elegir el tipo de medicina que le conviene para llevar su enfermedad, varias personas entrevistadas manifestaron que asistir al centro de biomagnetismo médico había sido un inconveniente dentro de sus sistemas familiares, debido a las creencias arraigadas de los mismo por la medicina predominante, sin embargo algunos manifestaron que esto no había sido un inconveniente ya que continuaron con sus tratamientos convencionales y empezaron a ver resultados positivos relacionado con la mejoría de los síntomas y mejor disposición emocional.

Sin embargo, esto no fue una barrera, ya que las representaciones sociales que giran en torno al biomagnetismo médico mantienen una connotación positiva, relacionado con la tendencia de sentimientos y emociones consecuentes con una actitud positiva, así mismo y a pesar de la connotación negativa de las asociaciones libres sobre el cáncer, se vio una tendencia de relacionar las emociones y afrontamiento de forma positiva a la enfermedad, es decir que estas connotaciones cambiaron en cierto sentido el discurso respecto a las investigaciones consultadas, ya que se asociaron a la esperanza, la lucha, nuevas oportunidades, aceptación, desafío, entre otras.

Es aquí donde se plantea como las RS del cáncer han tenido una incidencia en los patrones representacionales del BM ya que, si bien se ve reflejado un cambio en el discurso de los usuarios, también hay una repercusión dentro de las esferas sociales a la cual hacen parte los sujetos de investigación, así mismo a partir del espacio “terapéutico” con el BM y las practicas relacionadas, se articula el enfoque holístico como parte del escenario relacional con la enfermedad, donde los cuidados del cuerpo, de las emociones, de la familia, espiritualidad se relaciona como referencia que resignifican, construyen y permiten otras prácticas que dan un nuevo sentido a la enfermedad.

DISCUSIÓN

Para empezar esta discusión es importante señalar que si bien hay un gran desarrollo investigativo en temas de las representaciones sociales sobre la salud y la enfermedad; aún hay un gran vacío investigativo en temas referente al uso de MCA, Cuyos antecedentes empíricos son escasos en Colombia, el caso del Biomagnetismo médico no es la excepción, la información formal que se encuentra al respecto es poca y el acceso es algo limitado.

Sería interesante dentro de la disciplina psicológica atender estos fenómenos sociales cuyos comportamientos o cifras nos muestran una tendencia al alza, en donde los sujetos con enfermedades crónicas, buscan alternativas y normalizan estos comportamientos, que se apropian de conocimientos e interactúan dentro del límite de un sistema terapéutico hegemónico en occidente.

La teoría de las representaciones sociales, permitió observar ese fenómeno dentro de las prácticas terapéuticas, el límite en donde los sistemas médicos interactúan. Una representación social surge en un periodo de circunstancias determinadas, donde el fenómeno social tiene lugar, cuya información proviene de diferentes fuentes, es aquí donde los datos encontrados han permitido develar unas RS conjuntas del cáncer y del biomagnetismo médico, dejando en evidencia el contenido sociocultural y psicológico. Esto destaca en cierta medida, las emociones y sentimientos asociados a la búsqueda de alternativas médicas como positivas, en donde el afrontamiento es positivo al intentar o luchar en contra de la enfermedad.

La información que circula en el medio sobre lo que se supone es el biomagnetismo médico, se asocia directamente a las experiencias de los usuarios, ya que lo relacionan con elementos imprescindibles dentro de la terapia, así como es vital la interacción con la terapeuta que proporciona conocimiento de una medicina de la cual no se encuentra mucha información.

Dentro del universo poblacional fue normal encontrar el manejo de tecnicismos asociados a un lenguaje de carácter más científico en torno a la enfermedad y la terapia de BM como tal, esto nos devela como el acceso a los medios de comunicación juegan un papel imprescindible dentro de la teoría, ya que el concepto evoca en los usuarios ideas que se ajustan, a un discurso holístico que trata de definir la enfermedad y la terapia.

Así mismo, se encontró que la enfermedad de cáncer se sigue asociando a terapias convencionales alopáticas, esto coincide con lo reportado en otras investigaciones realizadas en Colombia.

A partir de estos componentes y la investigación desarrollada, se concluyó que los usuarios encuestados y entrevistados que asisten al centro de biomagnetismo médico y bioenergética equilibrio y salud, asocian emociones o sentimientos positivos al BM, relacionado al componente de la aceptación de la terapia debido a su fácil aplicación y el carácter holístico de la misma, refiriendo los beneficios de buscar alternativas sobre las consecuencias de la misma práctica.

Otro discurso presente dentro de la investigación es el referente a los beneficios que trae consigo el sistema médico alternativo, que a dispuesto a los usuarios a tener un cambio de actitud referente al problema por el cual visitan el centro, mejorar la calidad de vida, afrontar la enfermedad, prevenir futuros riesgos en la salud, encaminado a un cambio en donde las personas perciben la importancia de tener una salud integral, donde tiene relevancia la mente, las vivencias, el cuerpo y la espiritualidad.

La cultura juega un papel importante en las RS ya que en ella se establece las normas, concepciones, valoraciones, esto nos habla de cómo la sociedad colombiana con unas características particulares está aceptando y valorando positivamente una MCA desarrolla en Latinoamérica, como lo es el Biomagnetismo médico. Teniendo en cuenta la participación de los actores de esta investigación es notorio el discurso desfavorable respecto al sistema médico tradicional, que ha llevado a muchas personas a considerar opciones alternativas porque no encuentran una atención integral, donde la relación médico y paciente es fundamental a la hora de empezar un tratamiento, de tener una disposición positiva y abierta, brindada por médicos capacitados en manejo de los temas oncológicos.

Sin ganas de generalizar la praxis médica es importante entrar a discutir el rol del personal sanitario dentro de estos procesos naturales del ser humano, en donde la atención muchas veces se está limitando a un síntoma, que se sustenta en la atención individual retomando los aspectos meramente biológicos y la medicalización, donde muchas veces el sistema de salud no permite una atención integral.

El abordaje de la salud en Colombia responde a un evidente modelo médico hegemónico, este se caracteriza por ser biologicista, científica, individualista que se

encuentra legitimada en la sociedad, por esto el modelo de salud se encuentra relacionado directamente con el sistema económico y social que rige los gobiernos, desde esta perspectiva la búsqueda de un MCA se vuelve un desafío ya que muchas aún no se encuentran avaladas por este sistema médico.

En ese devenir se encuentra el Biomagnetismo médico, cuyas limitaciones se rigen muchas veces por esas RS que giran en torno a la forma en cómo se debe retomar la enfermedad, por esta razón la terapeuta pone en manifiesto esta invisibilización que recae en el deber ser, ya que los presupuestos teóricos son tomados como charlatanería que muchas veces ponen límites a la información e investigación con el mismo sistema diagnóstico y terapéutico, ya que desafían las leyes establecidas; esto habla de un cambio que se ha gestado en esos vacíos dentro del sistema de salud Colombia, cambios que se gestan en el manejo de la información donde el acceso es mayor, cambios en la globalización que ha permitido la capacitación de personal en temas de BM, no necesariamente a través de clases en instituciones formales, sino por el contrario las comunicaciones se han vuelto una herramienta en el ámbito académico, tenido acceso personas con y sin conocimientos médicos. Según el documento del SENA sobre caracterización ocupacional de MCA 2006, se encontró que en distintas especialidades de las MCA son aplicados por personal médico capacitado y profesionales de otras áreas capacitados.

En Colombia falta más investigación respecto a este componente para poder implementar normativas que regulen estos centros de salud, tener estadísticas concretas del uso a nivel nacional, y a partir de estas estadísticas implementar de una forma correcta al sistema de salud nuevas formas de concebir los procesos de salud y enfermedad, incluyentes a toda la sociedad colombiana.

También es interesante abarcar desde la psicología todos estos procesos psicológicos que surgen en los procesos de salud- enfermedad, retomando los aspectos que intervienen en el estado de salud, en el riesgo de la enfermedad y en la condición del enfermo, así como la recuperación, abarcando al ser humano desde una perspectiva de totalidad, donde la dimensión social, afectiva y cognitiva tengan lugar y la importancia del contexto se acentúe, donde el rol del psicólogo vaya más allá y pueda interactuar en el límite de las ciencias sociales y de la salud, para dar una lectura más interdisciplinar, contribuyendo a la generación de conocimiento en donde aún se evalúa y se retoma la MCA desde un paradigma alopático,

esto se evidencia con la incompleta normatividad expedida en el país en torno al tema, con lo cual hace deficiente la fijación de una política pública acorde, que favorezca a los usuarios de las diversas técnicas alternativas. Para así brindar garantías, seguridad, eficiencia y accesibilidad.

CONCLUSIONES

El desarrollo de este trabajo permitió conocer las representaciones sociales de los usuarios diagnosticados con cáncer que usan el biomagnetismo médico como alternativa terapéutica, así mismo conocer las RS del BM de la población en general que asiste a este centro.

El cáncer es una enfermedad con una connotación negativa que se ha instaurado mayormente en la cultura occidental, cuyo diagnóstico se asocia a la muerte y a la idea de padecimiento arraigado a los tratamientos convencionales, es aquí donde surgió el interés de esta investigación por indagar dentro de esos procesos de enfermar y las prácticas que conllevan la búsqueda o restablecimiento de la salud a partir de alternativas médicas relacionadas con la medicina complementaria alternativa de corte energético. El biomagnetismo médico es considerado un sistema terapéutico integrativo cuyo concepto fundamental es el par bioenergético, que consiste en el posicionamiento de imanes en puntos específicos del cuerpo, que ayuda a restablecer el equilibrio energético del mismo.

A pesar de ser una disciplina novedosa dentro de la corriente de las MCA, con una nueva visión de las enfermedades cuyo significado y esquemas rompe ciertos paradigmas ligados al conocimiento que durante años nos ha forjado la ciencia moderna; es una MCA que ha tenido auge en Colombia, donde es más frecuente encontrar terapeutas dedicados a esta especialidad y personas con enfermedades que buscan esta alternativa como forma de resistencia y algunos le atribuyen grandes beneficios terapéuticos.

El cáncer sigue siendo un fenómeno mundial de grande impacto debido a su creciente incidencia y mortalidad, en Colombia las estadísticas muestran esta tendencia, por lo cual se han generado diversas respuestas dentro del entorno investigativo, que ha llevado a la difusión y masificación de información respecto a la enfermedad.

En Esta interacción y divulgación constante de conocimiento, las personas se apropian del contenido científico y ha propiciado la construcción de RS que giran en torno a ese devenir informativo sobre el cáncer y las formas de tratarlo, siendo un sistema referencial para acercarse y conocer la misma a través de ese conocimiento socialmente elaborado o popular, que se ha enriquecido de un devenir histórico, una carga cultural y unas dinámicas globales, de los determinados grupos sociales.

A partir de estos componentes y la investigación desarrollada, se concluyó que los usuarios encuestados y entrevistados que asisten al centro de biomagnetismo médico y bioenergética equilibrio y salud, asocian emociones o sentimientos positivos al BM, relacionado al componente de la aceptación de la terapia debido a su fácil aplicación y el carácter holístico de la misma, refiriendo los beneficios de buscar alternativas sobre las consecuencias de la misma práctica.

Otro discurso presente dentro de la investigación es el referente a los beneficios que trae consigo el sistema medico alternativo, que a dispuesto a los usuarios a tener un cambio de actitud referente al problema por el cual visitan el centro, mejorar la calidad de vida, afrontar la enfermedad, prevenir futuros riesgos en la salud, encaminado a un cambio en donde las personas perciben la importancia de tener una salud integral, donde tiene relevancia la mente, las vivencias, el cuerpo y la espiritualidad.

Las personas que expresaron ser renuentes a este tipo de MCA fueron pocas debido al abordaje poblacional de la investigación, ya que todos eran usuarios de este centro de BM, sin embargo, los discursos menos favorables yacen en los usuarios que llevaban menor número de terapias realizadas, así mismo denominaron que el desconocimiento era propicio a la falta de información encontrada por lo cual había un desconocimiento en este grupo de personas renuentes a no entender la forma en cómo opera o funciona el BM.

En relación a los usuarios con cáncer, se encontró que la población que busca esta alternativa medica es alta en relación a la muestra, ya que el 48,15% del total de cuestionarios aplicado (55) tiene algún diagnostico relacionado con la enfermedad.

La RS del cáncer sigue teniendo una prevalencia negativa, relacionada con la enfermedad y su manifestación corporal, al igual que los tratamientos oncológicos tradiciones, los cuales traen consigo los efectos secundarios que conllevan al sufrimiento no

solo del sujeto enfermo sino de la familia, a través de esas vivencias personales con la enfermedad se busca alternativas terapéuticas para mitigar esos efectos secundarios.

La búsqueda de estas alternativas es representada positivamente, ya que son opciones de seguir “luchando” por restablecer la salud, no rendirse y tener más posibilidades para obtener una calidad de vida y mitigar los efectos secundarios de los tratamientos convencionales.

En este punto surgió algo interesante y es como los conocimientos populares del BM, empiezan a tener una incidencia dentro de las RS del cáncer, en donde los usuarios empiezan a adquirir una visión holística respecto a su enfermedad, en las dimensiones indagadas dentro de la RS el campo actitudinal mostro una tendencia positiva donde se relacionaba el cáncer con factores emocionales positivos, es decir, el afrontamiento como nueva oportunidad, lucha, batalla y aprendizaje que deja el paso de la enfermedad.

El discurso de la espiritualidad emerge en el sentido de la vida, se reconoce la fe como difusor del creer y es esta creencia que lleva a que en parte la terapia funcione, esta efectividad que se relaciona también con el uso de otras medicinas complementarias y alternativas, ya que se asumen nuevas prácticas afines con la alimentación, a disciplinas físicas y mentales; así mismo en relación al cáncer el 77,78% de estos usuarios referían haber o estar usando tratamientos convencionales para tratar la enfermedad como la quimioterapia, radioterapia, cirugías, tratamientos hormonales, entre otras.

Estas personas consideraron que parte de la mejoría respecto a la enfermedad o síntomas de la misma, era por usar diversos sistemas médicos alternativos, al igual que algunos expresaron el éxito de usar el BM como terapia complementaria a los tratamientos convencionales como la quimioterapia, ya que disminuía los efectos secundarios.

Los factores sociales y familiares jugaron un rol importante a la hora de buscar estas alternativas médicas, ya que la mayoría expresaron conocer sobre la terapia por ellos.

Al traer las voces de estas terceras personas a través de los usuarios, se pudo identificar una resistencia a lo desconocido, con lo cual se nombró el miedo a ese desconocimiento, al igual que la importancia de ellos para decidir iniciar las terapias de BM, estas personas de alguna forma están implicadas en el proceso y acompañamiento, siendo sujetos activos dentro de la trayectoria de la enfermedad, estas personas incentivan o desmotivan el uso de esta terapia debido a lo que han escuchado o al pensamiento mágico-

religioso que gira en torno al uso de MCA; varias de los usuarios que manifestaron que sus familiares o red de apoyo no había estado de acuerdo con iniciar las terapias en un principio, después lo estuvieron debido a que observaron alguna mejorías.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abric, J. (2001) *las representaciones sociales: aspectos teóricos*. México D.F: Ediciones Coyoacán.
- Aedo, J., & Granados, J. (2000). La medicina complementaria en el mundo. Recuperado 7 agosto, 2019, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2000/mf004d.pdfbb>
- Álvarez, J. (2002). Estudio de las creencias, salud y enfermedad: análisis psicosocial. México, México: Trillas.
- Araya, S. (2002). *Las representaciones sociales: ejes teóricos para su discusión* (Ed. rev.). San José, Costa Rica: FLACSO.
- Banchs, M.A. (2000). Aproximaciones procesuales y estructurales al estudio de las representaciones sociales. 9, 3.1-3.15.
- Bello, N. L. (2006). Fundamentos de enfermería parte I. In N. L Bello (Ed.), *Generalidades del proceso Salud- enfermedad* (Ed. rev., pp. 170–198). La Habana, Cuba: Ciencias médicas.
- Berger, P. & Luckmann, T. A. (1996). *Construção social da realidade*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Castaño Rodríguez, A., & Palacios-Espinosa, X. (2013). Representaciones sociales del cáncer y de la quimioterapia. *Psicooncología*, 10(1), 79-93. doi:10.5209/rev_PSIC.2013.v10.41949
- Brito, Z. (Enero 2008). Educación popular, cultura e identidad desde la perspectiva de Paulo Freire. *Latinoamericano de Ciencias Sociales*, 11(83), pp.81-4. Recuperado de: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/campus/freire/06Brito.pdf>
- Cassileth B, Chapman C. Alternative and Complementary Cancer Therapies. *Cancer* 1996; 77(6): 1026-34.
- Citarella, L. Et al. (1995) *medicinas y culturas em La Araucanía*. Santiago, Editorial Sudamericana.
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Lineamientos técnicos para la articulación de las medicinas y las terapias alternativas y complementarias, en el marco del sistema general de seguridad social en salud. El Ministerio, Recuperado

de:<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/lineamientos-mtac-sgsss.pdf>

- Contreras, G. (2005). La bioenergética un nuevo concepto en la medicina del trabajo. Recuperado de https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/38415737/tesinas-par-biomagnetico-2.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1542766814&Signature=AkUxjugpF4wXUROkTelaYT5F5Gw%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DPAR_BIOMAGNETICO_II_DR._ISAAC_GOIZ_DURAN.pdf#page=84
- De Rosa A.(1992). Frome Theory to Metatheory in Social Representations: The Line of Argument of Theoretical-Methodological Debate. *Social Science Informations*. 33(2): 273–304.
- Doise, W., (1991) “Las representaciones sociales: presentación de un campo de investigación”, *Anthropos*, Barcelona, núm. 27. Pp. 196-206.
- Duche, A. B. (2016). Representaciones Sociales Sobre el Cáncer en Pacientes Oncológicos de la Ciudad de Arequipa, Perú | *Eureka (Asunción, En línea)*;13(2)20160000. | LILACS | Portal Regional de la BVS, de <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-905722>
- Flick, U. (1994). Social representations and the social construction of everyday knowledge: theoretical and methodological queries. *Social Science Information*, 33(2), 179-197. Symposium on social representations.
- Giraldo, C. (2009). Persistencia de las Representaciones Sociales del Cáncer de Mama. *Revista de Salud Pública de la Universidad de Antioquia*, 11(4), 514-525.
- Goiz Durán, I. (2004). *El Fenómeno tumoral* (2ª ed.). Ciudad de México, México: Medicinas Alternativas y Rehabilitación S.A. Biomagnetismo.
- Goiz, I., Mendoza, G., & Mendoza, P. (2005). *PAR BIOMAGNÉTICO, BIOMAGNETISMO MÉDICO Y BIOENERGÉTICA, EXPERIENCIAS DE CURACIÓN, AÑO 2005* (Ed. rev.). México D.F, México: Centro de investigación de Biomagnetismo médico

- Gómez, L. F. (2017). Conocimientos, actitudes y Prácticas de algunos médicos Colombianos acerca de la medicina alternativa y/o Complementaria. *Archivos de Medicina*, 17(2), 326–337. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/323765207> Conocimientos actitudes y practicas de algunos medicos colombianos acerca de la medicina alter
- Gómez Pérez, D. (2009). Influencia del modelo hegemónico biomédico en la concepción y desarrollo de las terapias alternativas. Recuperado 23 enero, 2019, de <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/11541>
- Gutiérrez, J. D. (1998). La teoría de las representaciones sociales y sus implicaciones metodológicas en el ámbito psicosocial. *Psiquiatría Pública*, 10(4), 211-219.
- Hernández, R. Fernández, C. Baptista, P. (2010) *Metodología de la investigación*, México D.F, México: mcgraw-hill / interamericana editores, s.a. de c.v.
- Ibáñez, T. (1988). Representaciones sociales. Teoría y método. En T. Ibáñez (Coord.), *Ideologías de la Vida Cotidiana*, Barcelona Sendai. pp. 13- 90.
- Jackson, E., Kelley, M., McNeil, P., Meyer, E., Schlegel, L., & Eaton, M. (2008). Does therapeutic touch help reduce pain and anxiety in patients with cancer? *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 12, 113–120. doi:10.1188/08.CJON.113-120
- Jodelet, D., (1984) Pensamiento social e historicidad. En: *Relaciones*. Revista de El Colegio de Michoacán, Volumen 24, número 93, Pp. 97–114, Zamora, México.
- International Agency for Research on Cancer. (s.f.). [estimated number of new cases in 2018, all cancers, both sexes, all ages] [Conjunto de datos]. Recuperado 20 septiembre, 2018, de http://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?v=2018&mode=population&mode_population=countries&population=900&populations=900&key=total&sex=0&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0
- Luckmann, T., Berger, P. (1999). *La construcción social de la realidad*. Avellaneda provincia de Buenos Aires. Amorrortu editorial.
- Lazar J, O'Connor B. Talking with patients about their use of Alternative Therapies. *Primary Care* 1997: 24(4).

- Llantá, M., Grau, J., & Massip, C. (2012). [La psicología de la salud y la lucha contra el cáncer]. Recuperado de <http://instituciones.sld.cu/psicosaludhabana/files/2012/03/Psicolog%C3%ADa-de-la-salud-y-cancer.pdf>
- Martín Alfonso, Libertad. (2003). Aplicaciones de la psicología en el proceso salud enfermedad. *Revista Cubana de Salud Pública*, 29(3), 275-281. Recuperado en 16 de octubre de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000300012&lng=es&tlng=es.
- Medina, Ana María (2007). Representaciones del Cáncer en Estudiantes de Medicina: Implicaciones para la Práctica y la Enseñanza. *Revista de Salud Pública*, 9(3), undefined-undefined. [fecha de Consulta 2 de Septiembre de 2019]. ISSN: 0124-0064. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=422/42219062005>
- Mendoza MD, et al, M., Smith, S., Eder, M., & Hickner, J. (2011). The seventh element of quality: the doctor-patient relationship. - PubMed - NCBI. Recuperado 18 noviembre, 2018, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21305423>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2018) Guía metodológica, observatorio nacional de cáncer. Bogotá: [Acceso 05/11/2019]. en: <http://oncancer.minsalud.gov.co/Paginas/Inicio.aspx>
- Morán, A. (2018). Terapias complementarias contra el cáncer (Ed. Rev.). Lima, Perú: Saxo.
- Moscovici, S. (1961/1979) *El Psicoanálisis, su Imagen y su Público*. Buenos Aires: Editorial Huemul.
- Moscovici, S. (1999). *Lo social en tiempos de transición*. Diálogo con Serge Moscovici en SIC, AVEPSO, Venezuela, pp. 302- 617
- Ministerio de salud y protección social-Instituto Nacional de cancerología. (2012).Plan Decenal para el control del cáncer en Colombia. Bogotá, Colombia.
- Nahin, R. L., Dahlhamer, J. M., & Stussman, B. J. (2010). Health need and the use of alternative medicine among adults who do not use conventional medicine. *BMC health services research*, 10, 220. doi:10.1186/1472-6963-10-220

- National Center for Complementary and Alternative Medicine. (2011). Disponible en: <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/#1> [Consultado el 25 de octubre de 2018].
- Navarro, M. Robles, N. (2010) *Probabilidad y estadística: Un enfoque teórico- práctico*, Cartago, Costa Rica: Tecnológica de Costa Rica.
- OMS. (2010). Global status report on non-communicable diseases. Ginebra.
- Nogales-Gaete, Jorge. (2004). Medicina alternativa y complementaria. Revista chilena de neuro-psiquiatría, 42(4), 243-250. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272004000400001>
- Organización Mundial de la Salud. (2013) Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 (Ed. Rev.) Recuperado de <http://apps.who.int/medicinedocs/es/m/abstract/Js21201es/>
- Ortiz, Y. C. (2017). Estado de la vivienda y del espacio público en el municipio de Chía. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia - Sede Bogotá, Instituto de Estudios Urbanos.
- Palacios-Espinosa, Ximena; González, María Isabel & Zani, Bruna (2015). Las representaciones sociales del cáncer y de la quimioterapia en la familia del paciente oncológico. Avances en Psicología Latinoamericana, 33(3), 497-515.
- Pan American Health Organization, World Health Organization. (1999). Health need and the use of alternative medicine among adults who do not use conventional medicine. Recuperado 7 noviembre, 2018, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2919531/>
- Parafita, D. (s.f.). RECORRIDO HISTORICO SOBRE LAS CONCEPCIONES DE SALUD Y ENFERMEDAD. Recuperado 9 octubre, 2018, de https://psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/nas_ficharecorridohistoricodelasconcepcionesdeSE1.pdf
- Pardo, C., & Candales, R. (2015). Incidencia, mortalidad y prevalencia del cáncer en Colombia 2007- 2011. Recuperado de <https://www.cancer.gov.co/files/libros/archivos/incidencia1.pdf>
- Pardo C, de Vries E, Buitrago L, Gamboa O. Atlas de mortalidad por cáncer en Colombia. Cuarta edición. Bogotá D. C. Instituto Nacional de Cancerología, 2017, v.1. p. 124.

- Pérez, M. (s.f). A propósito de las representaciones sociales. Apuntes teóricos, trayectoria y actualidad, pp. 1 – 35. Recuperado de: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/cuba/cips/caudales05/Caudales/ARTICULO S/ArticulosPDF/02P075.pdf>.
- Pinto-Barrero, M. I, & Ruiz- Díaz, P. (2012). Integración de la medicina alternativa en los servicios de salud de Colombia | Pinto-Barrero | Aquichan. Recuperado 18 noviembre, 2018, de <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2032/2930>
- Plazas, A. Daza, M. Guayara, S. (2014) *uso de terapias alternativas y complementarias por el paciente oncológico: apreciación de enfermería* (trabajo de grado especialista) Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.
- Richardson, MA. Sanders, T. Palmer, JL. Greisinger, A. Singletary, SE. (2016). Complementary and Alternative Medicine Use at a Comprehensive Cancer Center. *Integrative Cancer Therapies*, 16(1), 104–109. <https://doi.org/10.1177/1534735416643384>
- Rodríguez, T. (2007). Sobre el estudio cualitativo de la estructura de las representaciones sociales. In: T. Rodríguez and M. De Lourdes, ed., *Representaciones Sociales. Teoría e investigación*, 1st ed. [online] Guadalajara: cucsh-udg, pp.157- 188. Available at: <https://taniars.files.wordpress.com/2007/05/sobre-el-estudio-cualitativo-de-la-estructura-de-las-representaciones-sociales.pdf> [Accessed 14 Sep. 2015].
- Rojas Rojas, A. (2012). Servicios de medicina alternativa en Colombia. *Revista Salud pública*, 14(3), 468–477. <https://doi.org/10.15446/rsap>
- Salcedo, H. (2008). Representaciones sociales y metáforas del cáncer en los siglos XVII y XVIII: Una antología de lugares comunes. Recuperado 18 enero, 2019, de <http://www.scielo.org.co/pdf/antpo/n6/n6a11.pdf>
- Sánchez, J., y Caporalli, R. (1998). *Individuos, grupo y representaciones sociales*.
- Sánchez, R., & Venegas, M. (2010). Aproximaciones complementarias y alternativas al cuidado de la salud en el Instituto Nacional de Cancerología: estudio de prevalencia. *Revista Colombiana de Cancerología*, 14(3), 135–143. [https://doi.org/10.1016/s0123-9015\(10\)70094-9](https://doi.org/10.1016/s0123-9015(10)70094-9)

- Sarmiento, M., Strejilevich, S., Gomez- Restrepo, C., Gil, L., & Gil, F. (2010). Uso de medicinas complementarias y alternativas en pacientes con trastorno afectivo bipolar en Colombia. *Revista Colombiana de psiquiatría*, 39(4), 665–682. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v39n4/v39n4a03.pdf>
- Servicio Nacional de Aprendizaje. SENA & Colombia. Ministerio de la Protección Social. (2006). Caracterización ocupacional: medicina alternativa y terapias complementarias. SENA, Recuperado de : <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/caracterizacion-medicina-alternativa-terapias-complementarias.pdf>
- Sontag, S. (2003). *La enfermedad y sus metáforas. El sida y sus metáforas*. Madrid: Taurus
- Tipos de tratamiento (s.f). Instituto Nacional del cáncer [publicación electrónica]. *Cancer*. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos> [06.08.2019]
- The Economist Intelligence Unit Limited (2017) Control de cáncer, acceso y desigualdad en América Latina. Una historia de luces y sombras. Recuperado de https://eiperspectives.economist.com/sites/default/files/images/Cancer_control_access_and_inequality_in_Latin_America_SPANISH.pdf
- Urrego Mendoza, Diana Zulima. (2010). Abordaje de la Medicina Alternativa como sistema médico complejo en la Universidad Nacional de Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 58(2), 155-156. Retrieved October 15, 2018, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112010000200007&lng=en&tlng=es.
- Valencia, J., y Elejabarrieta, F.J. (2007). Aportes sobre la explicación y el enfoque de las representaciones sociales. En: T. Rodríguez, y M.L. García. (2007). *Representaciones Sociales. Teoría e investigación*. Primera edición. México: Editorial CUCSH-UDG. ISBN: 978-970-27-1175-9.
- Vergara, M. (2007, 28 septiembre). TRES CONCEPCIONES HISTÓRICAS DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD. Recuperado 9 octubre, 2018, de <http://www.redalyc.org/html/3091/309126689003/>
- Vituro, M. (1998) Bio and Ethnomedicine: Complimentary alternatives from the perspective of the patient. *Scripta Ethnologica*; 20: 129-41.

Wiesner-Ceballos, C., Vejarano-Velandia, M., Caicedo-Mera, J., Tovar-Murillo, S., & Cendales-Duarte, R. (2006). La Citología de Cuello Uterino en Soacha, Colombia: Representaciones Sociales, Barreras y Motivaciones. Recuperado 3 septiembre, 2019, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42280304>

Weisner Horowitz, M. (2012, 12 septiembre). Medicinas complementarias en el sistema público de salud: experiencia de la “Unidad de salud del trabajador” del servicio de salud Metropolitano Sur. Recuperado 6 enero, 2019, de <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/106155>.

ANEXOS

Formato de Consentimiento Informado
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ autorizo mi participación en la investigación llamada, “representaciones sociales del cáncer y del biomagnetismo médico en usuarios adultos tratados en el centro de biomagnetismo médico y bioenergética equilibrio y salud” que se realiza con el fin de obtener el título en Psicología, de la Universidad Externado de Colombia.

Este estudio tiene como objetivo Identificar cuáles son las representaciones sociales del cáncer y del biomagnetismo médico en usuarios adultos tratados en el centro de biomagnetismo médico y bioenergética equilibrio y salud, así mismo comprender el campo representacional y relacionar la incidencia de los patrones representacionales del cáncer sobre el tratamiento de la enfermedad con la terapia del biomagnetismo médico.

Por tanto, participo de manera voluntaria, teniendo pleno conocimiento de que mi información es **confidencial** y posterior al análisis serán destruidas las grabaciones. Por ende, no se publicarán datos personales, el uso de la información será con fines académicos únicamente.

Conozco mi derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento, sin tener ninguna clase de consecuencia, y tengo derecho a una retroalimentación en relación al desarrollo de la investigación.

He leído y entiendo este consentimiento informado y estoy de acuerdo en participar en esta investigación.

FIRMA DEL PARTICIPANTE _____

FIRMA DEL INVESTIGADOR _____

Correo: leidy.gomez01@est.uexternado.edu.co


Guía entrevista semi-estructurada usuarios centro de biomagnetismo médico con diagnóstico de cáncer.

1. ¿Quién es usted?
2. ¿Qué edad tenía cuando la (o) diagnosticaron con cáncer, hace cuanto fue eso?
3. ¿Cuál fue el diagnóstico?
4. ¿En qué fase se encuentra o se encontraba su enfermedad?
5. ¿Cómo fue su actitud después del diagnóstico de cáncer?
 - ¿En dónde estaba?
 - ¿Con quién estaba?
 - ¿Cómo transcurrió ese día para usted?
6. ¿Posterior a ese diagnóstico, usted reconoció algún cambio?
7. ¿Este diagnóstico tuvo algún impacto en la esfera psicológica?
 - ¿esto ha afectado sus relaciones interpersonales?
 - ¿sus actitudes respecto a la enfermedad cambiaron después de padecer la enfermedad?
 - ¿Le atribuye la enfermedad a algo en particular?
8. ¿Se realiza o realizó algún tratamiento oncológico con medicina convencional? ¿Cuál?
 - ¿Cómo fue esa experiencia?
 - ¿Considera que este tratamiento le ayudo a su lucha contra la enfermedad?
 - ¿Finalizo ese tratamiento?
9. ¿Quiénes fueron las personas que la(o) apoyaron en este proceso?
10. ¿En qué momento de la enfermedad usted decide buscar otras opciones como la MCA?
 - ¿Cuáles?
 - ¿Quién se lo recomendó?
11. ¿Cómo llega a enterarse sobre el Biomagnetismo médico?
 - ¿usted utilizo el BM como terapia complementaria al tratamiento formulado por la medicina convencional?
 - Las personas que la apoyaron en el proceso de recuperación, ¿estuvieron de acuerdo con que buscara terapias alternativas?

- ¿Cómo fue su experiencia cuando se puso en contacto con el centro de Biomagnetismo médico, cuando saco su primera cita?
 - ¿Después de la primera terapia que la motivo a continuar con el tratamiento?
 - ¿Con las terapias de Biomagnetismo médico empezó a notar cambios positivos o negativos? ¿En qué momento empezó a notarlos?
 - ¿mejoraron algunos síntomas relacionados con el cáncer?
 - Después de su experiencia con el BM, considera que ¿Esta terapia puede prevenir el cáncer?
 - ¿Puede curar el cáncer?
 - ¿Considera que el Biomagnetismo médico le aporato algún tipo de bienestar psicológico?
 - Después de este proceso ¿cómo ve a la terapia de Biomagnetismo médico?
12. Desde sus experiencias con la enfermedad, ¿cómo define el cáncer?
13. ¿Qué papel jugo la espiritualidad, sus creencias?

1. ¿Quién es usted?
2. ¿Qué significa para usted trabajar con medicina complementaria alternativa?
3. ¿Cuál es el objetivo de las MCA?
4. ¿Qué es el Biomagnetismo médico?
5. ¿Qué es el cáncer para el Biomagnetismo médico?
6. ¿Qué significa para usted trabajar alrededor de enfermedades como el cáncer desde una perspectiva holística?
7. ¿Cuáles son los tipos de cáncer más comunes que llegan a este centro de Biomagnetismo médico?
8. ¿Desde el Biomagnetismo médico se puede dar un diagnóstico de cáncer?
¿Cómo es este proceso?
9. ¿Cómo es el proceso para las personas que llegan con un diagnóstico y ya han tenido procesos con tratamientos convencionales contra el cáncer?
10. ¿Para usted tiene alguna implicación el Biomagnetismo médico sobre los tratamientos convencionales? O viceversa.
11. ¿considera que el Biomagnetismo logra controlar algunos síntomas del cáncer? Cuáles.
12. ¿Considera que el Biomagnetismo puede prevenir el cáncer?
13. ¿considera que el Biomagnetismo puede curar el cáncer?
14. ¿Sus usuarios con cáncer le han manifestado si esta terapia le ha aportado a su bienestar psicológico?
15. ¿Algunos usuarios con diagnóstico de cáncer han desertado del tratamiento con Biomagnetismo médico? ¿Cuáles cree que son los motivos?
16. ¿Qué dificultades ha encontrado en este medio?
17. ¿Qué piensa sobre los tratamientos convencionales contra el cáncer en el sistema de salud colombiano?
18. ¿Qué factores considera que se deben presentar para que una persona busque esta terapia alternativa?

Cuestionario

 Universidad Externado de Colombia	UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
<p>Encuesta para identificar las representaciones sociales del cáncer y del biomagnetismo médico en usuarios del centro de biomagnetismo médico y bioenergetica equilibrio y salud.</p>	
<p>Los datos que se solicitan en este cuestionario se utilizaran exclusivamente con fines investigativos para el desarrollo del proyecto de tesis. Dado el tipo de investigación, este cuestionario se realizará a personas mayores de edad.</p>	
DATOS PERSONALES	
<p>A. EDAD: _____ AÑOS B. NIVEL SOCIOECONOMICO <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> OTRO</p> <p>C. SEXO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M D. NIVEL EDUCATIVO _____</p>	
<p>1. ¿Para usted que es el Biomagnetismo médico?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>2. ¿Cuántas veces ha asistido a terapias de biomagnetismo médico? _____</p>	
<p>3. ¿Cómo se enteró del biomagnetismo médico? _____</p>	
<p>4. ¿Por qué motivo visita este centro de biomagnetismo médico? _____</p>	
<p>5. ¿Actualmente ha sido diagnosticado con alguna enfermedad? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>¿Cuál? _____</p>	
<p>6. ¿De ser afirmativo, la enfermedad es considerada algún tipo de cáncer? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>	
<p>Si la respuesta 6 es NEGATIVA continúe al respaldo con la pregunta No. 15; en caso de ser AFIRMATIVA continúe con la pregunta No. 7</p>	
<p>7. ¿Desde su experiencia, como define esta enfermedad? _____</p> <p>_____</p>	
<p>8. Con una frase, defina ¿Qué pensó cuando le diagnosticaron cáncer? _____</p> <p>_____</p>	
<p>9. Actualmente, ¿Está o ha estado en algún tratamiento oncológico con medicina convencional? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>¿Cuál? <input type="checkbox"/> Quimioterapia <input type="checkbox"/> Medicamento hormonal <input type="checkbox"/> Extracción quirúrgica de tumor</p> <p><input type="checkbox"/> Radioterapia <input type="checkbox"/> Cuidado paliativo <input type="checkbox"/> Otro, ¿Cuál? _____</p>	
<p>10. ¿Desde el biomagnetismo médico como se entiende su enfermedad? _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>11. ¿Desde que empezó su tratamiento con biomagnetismo ha notado algún cambio? _____</p> <p>_____</p>	



12. Escriba en el siguiente cuadro todas las palabras que se le ocurren cuando escucha:

CANCER

Al frente de cada palabra colocar el signo (+), (-) o (=) según la emoción o sentimiento que se asocia.

13. ¿Qué opinan las demás personas (esposa, hijos y amigos) de su decisión de utilizar el Biomagnetismo médico como terapia para el cáncer? _____

14. ¿Que considera que ha sido más efectivo en su lucha contra el cáncer? Medicina convencional
 Biomagnetismo médico Otro, ¿Cuál? _____

¿Por qué? _____

15. Escriba en el siguiente cuadro todas las palabras que se le ocurren cuando escucha:

BIOMAGNETISMO MÉDICO

Al frente de cada palabra colocar el signo (+), (-) o (=) según la emoción o sentimiento que se asocia.

16. ¿Qué esperas de las terapias de biomagnetismo médico? _____

17. ¿Qué ha aportado el biomagnetismo médico para su vida? _____

18. ¿Recomendaría usted el uso del biomagnetismo médico a otras personas? SI NO

¿Por qué? _____

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN EN ESTA INVESTIGACIÓN!