

Entre quimioterapias, herbolaria y espiritualidades. Estudio antropológico sobre el pluralismo terapéutico en adultos con cáncer en México

Between chemotherapies, herbalism and spiritualities: Anthropological study of therapeutic pluralism in adults with cancer in Mexico

Verónica Suárez-Rienda y Oliva López-Sánchez

Recibido 28 enero 2020 / Enviado para modificación 24 marzo 2020 / Aceptado 29 mayo 2020

RESUMEN

Objetivos Analizar las características del pluralismo terapéutico en torno al cáncer de adultos, atendidos en un hospital de cancerología, a partir de sus trayectorias de salud/enfermedad/atención-desatención.

Métodos Estudio analítico-explicativo, etnográfico, transversal-aplicado y de carácter cualitativo. Se realizaron registros etnográficos, observación participante y entrevistas semiestructuradas. Para el artículo se tomaron los datos proporcionados por diez personas participantes con cáncer, atendidas en el Centro Estatal de Cancerología de Veracruz. La identificación de participantes se hará mediante seudónimos, para preservar la privacidad de datos personales. Los instrumentos de trabajo estuvieron conformados por guías de observación, guías de entrevistas semiestructuradas y expedientes clínicos del hospital mencionado.

Resultados Se muestran dos resultados principales: 1) caracterización de la diversidad de terapias de acuerdo con las referencias de los participantes, y lo que utilizaron durante toda su trayectoria biográfica en torno a procesos salud/enfermedad/atención-desatención; 2) identificación de los aspectos socioculturales que intervienen en estos procesos complejos de pluralidad terapéutica, estrechamente relacionados con la aparición del cáncer.

Conclusión Los aspectos socioculturales están entrelazados con la pluralidad terapéutica emergente en los procesos complejos de la enfermedad del cáncer. La implicación de dichos factores en los procesos salud/enfermedad/atención-desatención al cáncer se manifiestan incluso antes de los primeros síntomas, es decir, en las acciones cotidianas del autocuidado y acciones de atención preventiva. El mestizaje terapéutico registrado da cuenta de los efectos de la globalización, característica de las sociedades capitalistas, en la que el pluralismo de terapias deviene en un fenómeno óptimo de comercialización y consumo.

Palabras Clave: Antropología médica; terapias complementarias; neoplasias; adultos; medicina tradicional; características culturales; México (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objectives To analyze the characteristics of therapeutic pluralism in adult patients at a hospital Cancer Center, based on their health/illness/care-neglect trajectories.

Methods Analytical-explanatory, ethnographic, transversal-applied qualitative study. Data was provided by ten participants with cancer treated at the Veracruz State Cancer Center. Ethnographic records, participant observation and semi-structured interviews were carried out using observational guides, semi-structured interview guides and hospital clinical records. Participants were identified with pseudonyms for privacy and confidentiality.

VS: Lic. Antropología Social y Cultural. M. Sc. Antropología Social y Ph.D. Antropología en Salud. Profesora adjunta, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, México.
suarez.rienda.y@gmail.com

OL: Lic. Psicología. M. Sc. Psicoterapia. Esp. Estudios de la Mujer; Ph.D. Antropología Social. Profesora Titular "C", Facultad de Estudios Superiores-Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México. Estado de México, México. Iztacala, Tlalnepantla Estado de México. México.
olivalopez@unam.mx

Results Two main results were: 1) characterization of the diversity of therapies utilized by participants throughout their biographical trajectory related to their health/disease/care-neglect processes; 2) identification of the cultural characteristics involved in these complex processes of therapeutic plurality, closely related to the appearance of cancer.

Conclusion Sociocultural aspects are interwoven with emerging therapeutic pluralities in the complex disease processes in cancer. The implications of these factors in the health/disease/care-neglect processes in cancer are manifest even before the first symptoms, in daily actions of self-care and preventive care. The mixing of therapies is an effect of the globalization characteristic of capitalist societies, in which therapeutic pluralism becomes an optimal phenomenon for commercialization and consumption.

Key Words: Medical anthropology; complementary therapies; neoplasms; adult; medicine tradicional; cultural characteristics; Mexico (*source: MeSH, NLM*).

La coexistencia de varias ofertas terapéuticas provenientes de la biomedicina, cultura mexicana y latinoamericana, culturas orientales, herbolaria y espiritualidad está determinada por contextos sociohistóricos y culturales particulares. Dependiendo del contexto, esta coexistencia se caracteriza por pautas de conflicto o tensión como la jerarquización y subordinación entre terapias, la invisibilidad de unas frente a otras o también, en ocasiones, por la integración de estas (1,2). Dicho conflicto repercute en los procesos de salud/enfermedad/atención-desatención, dado que entran en discusión las diferentes perspectivas de terapeutas, de la persona atendida y de su red familiar, para entender y atender la enfermedad del cáncer.

Estudios sociales en Europa y Latinoamérica parten de la jerarquización dada entre el modelo de atención biomédico, establecido históricamente como el hegemónico, y otros modelos de atención alternativos o subordinados (3). Los autores abordan la pluralidad de terapias desde políticas públicas de salud integrativas (4), desde la perspectiva y experiencia de las personas con cáncer, integradas a la dimensión social, cultural y política de dicho pluralismo, (5) o la frecuencia de uso y combinaciones. Entre sus hallazgos resaltan, por ejemplo, la relación existente entre el nivel económico y educativo con el uso, frecuencia y combinación de terapias durante el padecimiento del cáncer (2,6-8). Algunos autores señalan que el uso de todo tipo de terapias forma parte de un proceso más complejo, en el que se articulan la dimensión social, política y cultural con las perspectivas y experiencias de los pacientes con cáncer, sus trayectorias de vida, trayectorias de enfermedad e itinerarios terapéuticos (5).

En el caso de México, la coexistencia de terapias es referenciada en varios estudios como *una particular amalgama terapéutica*, manifestación de un largo y complejo proceso de sincretismo cultural (9,11,12). El mestizaje terapéutico o medicina mestiza (10) se asentó en el s. XVI como la opción más plausible para hacer frente a las secuelas de la conquista y las enfermedades emergentes. Actualmente, en México existe un alto consumo de la

herbolaria local milenaria, mestizaje entre la herbolaria originaria del país y la española, la cual a su vez tuvo la impronta de la herbolaria europea, africana y asiática (9). A ello se suma el uso de otras terapias milenarias provenientes de culturas orientales, como por ejemplo la acupuntura o prácticas de meditación.

Siguiendo la línea de los estudios previos referidos y partiendo de la ausencia de investigaciones similares desde las ciencias sociales en México, el presente texto tiene como objetivo analizar las características del pluralismo terapéutico en torno al cáncer de hombres y mujeres atendidos en el Centro Estatal de Cancerología de Veracruz, a partir de sus trayectorias de salud/enfermedad/atención-desatención. Se tendrá en cuenta la influencia de los aspectos sociofamiliares, económicos, políticos, de género y emocionales, presentes en dichas trayectorias, ante la toma de decisiones y elección de ofertas terapéuticas.

MÉTODOS

El estudio se enmarca en el campo disciplinar de la antropología de la salud (13), la cual incorpora los aspectos sociales y culturales de los procesos salud/enfermedad/atención-desatención desde un enfoque relacional, y no desde una perspectiva antropológica medicalizada del problema de investigación (14). La investigación fue de corte analítico-explicativo, etnográfico, transversal, aplicado y de carácter cualitativo. El periodo previo al trabajo de campo partió del uso de premisas, ejes temáticos y supuestos teóricos y empíricos (15), además de la elaboración de los instrumentos de trabajo: guías de observación y guiones de entrevistas semiestructuradas. Como herramienta de trabajo externa, se tomaron en cuenta los expedientes clínicos de los participantes ingresados en el Centro Estatal de Cancerología de Veracruz. La fase de trabajo de campo estuvo comprendida entre 2016 y 2017, periodo en que se llevó a cabo la observación participante y la elaboración de etnografías en las instalaciones del Centro Estatal de Cancerología, en los domicilios de las personas con cáncer y en los espacios donde se ubicaban

agentes de salud (16) que proporcionaban diferentes ofertas terapéuticas relacionadas con el cáncer. La población total de estudio (29 participantes) estuvo conformada por personas con cáncer, personal biomédico del hospital, terapeutas y vendedores de distintas medicinas tradicionales y terapéuticas. Para el presente texto solo se utilizaron los datos pertenecientes a las personas con cáncer. Se hace referencia a las mismas mediante seudónimos con el fin de preservar la privacidad de sus datos personales. La muestra de población con cáncer estuvo sujeta a los datos proporcionados por el Centro Estatal de Cancerología, por lo que se estimó pertinente realizar el muestreo por conveniencia (17). Entre los criterios de inclusión se consideró ser mayor de 18 años, haber ingresado al Centro Estatal de Cancerología desde enero del 2014 a diciembre de 2016, tener actitud colaboradora, haber usado o estar en uso de varias ofertas terapéuticas durante su tratamiento biomédico y tener conocimiento real de su diagnóstico.

De acuerdo con estos criterios, la muestra quedó conformada por diez personas con cáncer, cuyo promedio de edad fue de 54 años para las mujeres y 59 años para los hombres. El nivel educativo para ambos sexos osciló entre analfabetismo y estudios universitarios. Respecto a su estado civil, ocho de los diez estaban casados, una persona era divorciada, todos con al menos dos hijos; una sola persona era soltera y sin hijos. En cuanto a creencias religiosas, ocho se adscribieron a creencias católicas, una persona a creencias evangélicas pentecostales y una persona no se adscribía a ningún tipo de creencia religiosa en particular. La codificación de los datos obtenidos en las entrevistas se hizo a través de un árbol de categorías y subcategorías, desarrolladas a partir de los objetivos específicos marcados en la investigación.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación del Centro Estatal de Cancerología donde se llevó a cabo.

RESULTADOS

Para las diez personas con cáncer participantes en el estudio, se utilizaron los seudónimos de Angelina, Gema, Mercedes, Sol, Paloma, Simón, Manuel, Ramón, Álvaro y Gerardo. Esta decisión se tomó de acuerdo con el Art. 16 del Reglamento de la Ley General de Salud de México, en materia de Investigación para la Salud, con la finalidad de mantener la confidencialidad de la información proporcionada.

Por parte de las mujeres, Mercedes, Angelina y Paloma fueron diagnosticadas de cáncer de mama estadio III, mientras que Sol y Gema fueron diagnosticadas con

estadio IV. De los hombres, Álvaro, Gerardo, Simón y Ramón fueron diagnosticados de cáncer de próstata, los tres últimos en etapa metastásica. De los cuatro, Simón, Álvaro y Ramón al momento de sus entrevistas ya habían terminado el tratamiento oncológico específico a su estado de enfermedad, y se encontraban en periodo de control y vigilancia por parte de especialistas del Centro Estatal de Cancerología. Gerardo ingresó en octubre de 2016 por urgencias a la Unidad de Atención Integral al Dolor y Paliación de dicho hospital, con motivo de dolores intensos. Egresó del mismo a los pocos días tras finalizar tratamiento paliativo, ya que él y su familia notificaron que estaba recibiendo otro tipo de tratamiento mediante enzimas con un fitoterapeuta. Por último, Manuel fue ingresado con diagnóstico de cáncer de testículo en el 2015 al Centro Estatal de Cancerología para recibir quimioterapia, se encontraba a la fecha de la entrevista (2017) en periodo de vigilancia con cita abierta.

Con base en la información obtenida por las personas que padecían cáncer, se muestran dos resultados principales. El primer resultado es la caracterización de la diversidad de terapias de acuerdo con las referencias de los participantes y lo que utilizaron durante toda su trayectoria biográfica en torno a procesos salud/enfermedad/atención-desatención. El segundo resultado es la identificación de los aspectos socioculturales que intervienen en estos procesos complejos de pluralidad terapéutica, estrechamente relacionados con la aparición del cáncer.

Como primer resultado, se elaboró una clasificación de la pluralidad terapéutica identificada. En el Cuadro 1 se pueden observar cinco áreas diferentes: biomedicina, terapias de cultura mexicana y latinoamericana, terapias de culturas orientales, herbolaria y espiritualidad. Las terapias señaladas en estas cinco áreas corresponden a dos sectores de atención: 1) sector público, como los centros de atención, hospitales generales y hospitales de especialidad; 2) sector privado, como consultas particulares de biomédicos, servicios de terapeutas de Medicina Tradicional China, Medicina Ayurveda, Medicina Tradicional Maya-Tolteca (sic), de personas con don y misas de sanación realizadas por representantes de grupos religiosos.

Dentro de estas se pudo distinguir seis tipos de terapias específicas: corporales, de producto animal, de producto vegetal, con incidencia en lo emocional y mental, disoluciones y compuestos.

En el Cuadro 2 y Cuadro 3, se muestran las terapias referenciadas por mujeres y hombres entrevistados, en tres momentos relevantes: 1) las terapias de uso cotidiano, previo a la manifestación del cáncer; 2) terapias ante los primeros síntomas del cáncer y 3) terapias a partir del diagnóstico y tratamiento oncológico. Entre algunos de los

Cuadro 1. Clasificación de terapias en uso por los participantes con cáncer

Áreas terapéuticas prevención-curación-paliación	Tipos de terapia					
	Corporal	Animal	Vegetal	Emocional/mental	Diluciones	Compuestos
Biomedicina	Fisioterapia Quimioterapia Radioterapia Ozonoterapia			Terapia Gestalt	Homeopatía	
Cultura mexicana y latinoamericana	Curandero/a Huesero/a Temazcal Ritual de enterramiento simbólico [medicina tradicional maya-tolteca (sic)]	Caldo de zopilote Víbora de cascabel (polvo) Gorgojo		Ritual de enterramiento simbólico [medicina tradicional maya-tolteca (sic)]	Veneno de escorpión azul	
Culturas orientales	Acupuntura Piedras de jade Imanes	Gorgojo chino	Alimentación pránica	Reiki Meditación (chikum) Hipnosis	Hongo shiitake	
Herbolaria			Guanábana Cancerina Uña de gato Moringa Hierbabuena Relajantes		Flores de Bach	Sábila-licor-miel Jugos-enzimas
Espiritual	Sobación Unción de enfermos		Alimentación pránica	Peregrinación Misas de sanación Misas para enfermos Oraciones y rezos a domicilio Devoción a santos y vírgenes locales		

resultados obtenidos, se advierte un uso generalizado de la herbolaria en mujeres y hombres, ya sea como terapia de uso cotidiano antes de haber enfermado de cáncer, o como apoyo durante el tratamiento oncológico recibido. A excepción de casos como Gema y Paloma, que acudían muy esporádicamente a campañas promovidas por los centros de salud más cercanos para prevención y detección oportuna de cáncer, el resto de personas entrevistadas hacían un uso muy puntual de terapias del sector privado (biomédicas y no biomédicas), antes de la manifestación de los primeros síntomas del cáncer. En referencia a los tres momentos señalados (antes de la enfermedad, primeros síntomas y diagnóstico), no se encontraron amplias diferencias en la pluralidad terapéutica entre hombres y mujeres, sino más bien dicha pluralidad se relacionaba más con las particularidades de cada trayectoria biográfica. Ejemplo de ello son Manuel y Sol quienes, desde un inicio, a excepción del resto de participantes, trazaban sus trayectorias terapéuticas exentas de atención biomédica. En general, se identifica un aumento progresivo de terapias a partir de los primeros síntomas manifestados, intensificándose a partir del diagnóstico y tratamiento biomédico.

Se habla esencialmente del consumo de hierbas silvestres, infusiones, productos procedentes de terapias de la cultura mexicana y latinoamericana (como el caldo del zopilote, polvo de víbora de cascabel o gorgojos), medicamento de origen cubano como el veneno de escorpión azul o, los que menos, de terapias para el alivio, sanación física, espiritual y emocional. La pluralidad terapéutica va disminuyendo tras la finalización de los tratamientos oncológicos, reforzándose el uso y práctica de aquellos productos o terapias que percibieron con alta eficacia terapéutica y que se puedan costear. Ejemplo de ello lo encontramos en Simón, quien mantiene como principal consumo el veneno de escorpión azul junto con algunas plantas medicinales como la cancerina (*Semialarium mexicanum*) o la uña de gato (*Uncaria tomentosa*), al mismo tiempo que acude puntualmente a sus citas con el urólogo y a la Unidad de Atención Integral al Dolor y Paliación del Centro Estatal de Oncología. Manuel, tras su egreso de dicho hospital, tomó la decisión de no regresar y afirmó mantener su salud con actividades de meditación y alimentación equilibrada. Por último, mencionamos a Mercedes, quien encontró en el hongo *shiitake* —hongo comestible originario de Japón con

Cuadro 2. Terapias en uso por las mujeres entrevistadas durante trayectoria terapéutica en torno al cáncer

Item	Terapia de uso cotidiano previas al cáncer	Terapias ante primeros síntomas del cáncer (dolor, tumor visible)	Terapias a partir del diagnóstico de cáncer y tratamiento
Gema	Biomedicina, sector público (preventiva y puntual)	Biomedicina, sector público: consultas, estudios	Biomedicina, sector público: tercer nivel de atención Biomedicina, sector privado: emocional-mental (Terapia Gestalt) Terapias de cultura mexicana y latinoamericana: corporal (curandero) Biomedicina, sector privado: estudios posterior 1ª quimioterapia Herbolaria: puntual no constante
Sol	Biomedicina, sector privado: diluciones (homeopatía) Herbolaria general y diluciones. Terapia de cultura oriental: corporal	Biomedicina, sector privado: consulta, estudios (7 especialistas) Biomedicina, sector público: primer y segundo nivel de atención Terapia de cultura mexicana y latinoamericana	Biomedicina, sector público: tercer nivel de atención (tres cambios de oncólogo) Biomedicina, sector privado: estudios Terapias de cultura mexicana y latinoamericana: corporal, emocional-mental Terapia de cultura oriental: vegetal, corporal, emocional-mental Terapia espiritual
Paloma	Biomedicina, sector privado (preventivo), sector público (puntual)	Biomedicina, sector privado: estudios, tratamiento (no efectivo), diagnóstico de cáncer	Biomedicina, sector público: tercer nivel de atención, corporal (fisioterapia) Terapias de cultura mexicana y latinoamericana: animal Terapia de cultura oriental: corporal (acupuntura) Herbolaria específica y puntual
Mercedes	Biomedicina, sector público (puntual) Herbolaria	Biomedicina, sector privado: consulta y diagnóstico sobre otra afectación Biomedicina, sector privado: estudio de bulto en seno (no confirma cáncer)	Biomedicina, sector público: segundo y tercer nivel de atención Terapias de cultura mexicana y latinoamericana: animal Herbolaria Espiritual: emocional-mental (devoción a santos y misas de sanación)
Angelina	Autoatención con herbolaria general de la localidad (desde 1998 mínimo)	Biomedicina, sector público: primer nivel (diagnóstico sobre otra afectación) Biomedicina, sector privado: consulta, estudios y diagnóstico de cáncer	Biomedicina, sector público: tercer nivel de atención Terapias de cultura mexicana y latinoamericana: animal Herbolaria

Cuadro 3. Terapias en uso por los hombres entrevistados durante trayectoria terapéutica en torno al cáncer

Item	Terapia de uso cotidiano previas al cáncer	Terapias ante primeros síntomas del cáncer (dolor, tumor visible)	Terapias a partir del diagnóstico de cáncer y tratamiento
Simón	Biomedicina, sector privado (puntual).	Terapia de cultura mexicana y latinoamericana: corporal (huesero). Biomedicina, sector público: consulta, estudios y corporal (fisioterapia). Biomedicina, sector privado: consultas, estudios y cirugía.	Biomedicina, sector público: tercer nivel de atención. Terapias de cultura mexicana y latinoamericana: diluciones. Herbolaria. Espiritual: emocional-mental.
Manuel	Herbolaria general. Terapia de cultura oriental: cuerpo, emocional-mental.	Biomedicina, sector privado: consulta y cirugía. Herbolaria específica y fruta.	Biomedicina, sector público: tercer nivel de atención (quimioterapia). Terapias de cultura mexicana y latinoamericana: diluciones, animal, vegetal, vegetal. Terapia de cultura oriental: emocional-mental. Herbolaria: infusiones y compuestos.
Álvaro	Biomedicina, sector privado (puntual). Herbolaria de la localidad (puntual).	Biomedicina, sector público. Herbolaria específica.	Biomedicina, sector público: tercer nivel de atención. Herbolaria: infusiones y compuestos. Espiritual: emocional-mental (cultos de oración).
Gerardo	Herbolaria de la localidad (puntual).	Herbolaria específica para el dolor. Biomedicina, sector público: primer y segundo nivel de atención (consulta, estudios, tratamientos para otras afectaciones). Biomedicina, sector privado: consulta, estudios y tratamiento	Biomedicina, sector público: segundo y tercer nivel de atención (abandono de tratamiento). Terapias de cultura mexicana y latinoamericana: animal (una vez). Herbolaria: compuestos (enzimas). Terapia elegida como única y principal.
Ramón	Biomedicina, sector privado: corporal (fisioterapia). Terapia de cultura oriental: corporal. Herbolaria general (puntual).	Biomedicina, sector privado: consulta y estudios.	Biomedicina, sector privado: estudios y diagnóstico. Corporal (ozonoterapia). Biomedicina, sector público: tercer nivel de atención (tratamiento). Terapias de cultura mexicana y latinoamericana: diluciones. Herbolaria: específica y compuestos.

propiedades medicinales (18)— su principal apoyo para “matar las células del cáncer” y conseguir bienestar en general, complementándose con el medicamento biomédico recetado durante su periodo de vigilancia en el Centro Estatal de Cancerología.

El segundo resultado es la identificación de los aspectos sociofamiliares, políticos, económicos, de género y emocionales, que intervienen en los procesos de pluralidad terapéutica estrechamente relacionados a la aparición del cáncer. Como se muestra en el Cuadro 4, se distinguieron tres fases determinantes: I) fase de atención preventiva y primeros síntomas; II) fase de atención del dolor intenso y manifestación visible del tumor; III) fase del diagnóstico y tratamiento elegido.

En la primera fase, se contemplan las experiencias tanto de atención preventiva, la ausencia de esta como de los primeros síntomas. Personas como Angelina y Manuel optaron por ciertos tipos de autocuidados desde el conocimiento popular (hierbas silvestres) o adquirido (por libros, cursos de formación o internet). De los que acudieron a atención biomédica, ya fuera en centros de salud o en consultas privadas, la mayoría relataron que recibían diagnóstico y tratamiento para otro tipo de enfermedades. Los terapeutas biomédicos a los que acu-

dieron relacionaron sus síntomas con efectos hormonales (Paloma) o cuestiones de la edad avanzada (Gema), sin resolver el problema de salud. En esta fase inicial de la trayectoria terapéutica, se tomó en cuenta la implicación entre la identidad de género, la marginación social del campesinado en México y la toma de decisiones del uso de ofertas terapéuticas. En la historia de Gerardo, por ejemplo, él y su familia viven en una zona rural; los hombres de su familia son campesinos jornaleros y trabajan tierras de su patrón, mientras las mujeres realizan las labores de la casa y el cuidado de los hijos. Gerardo reportó que, por cuestiones económicas y costumbres de identidad cultural masculina como el deber de ser el proveedor principal, antes de que los primeros síntomas del cáncer aparecieran, no solía acudir a la atención biomédica como medida preventiva y del cuidado de su propia salud. Él y sus hermanos tienen un sueldo diario de \$130 pesos nuevos mexicanos (MXN) (aproximadamente 7 USD). El dinero que reciben lo distribuyen entre los gastos del hogar y la atención de salud de las mujeres de la familia. Incluso, mencionaban que a los hombres se les dificultaba pedir permiso en el trabajo para ir a consultas preventivas, ya que los días que no laboran no reciben ingreso económico.

Cuadro 4. Aspectos sociofamiliares, económicos, políticos y emocionales relacionados con el uso de terapias, en trayectorias de salud/enfermedad/atención-desatención en torno al cáncer*

Atención preventiva y primeros síntomas
<p>1. Autoatención:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Herbolaria, terapias de cultura mexicana y latinoamericana, terapias de culturas orientales, remedios de la cultura popular. - Problemática socio-familiar y económica: la primera opción ante un malestar a través de conocimientos propios sobre la utilidad de ciertas hierbas, alimentos o productos elaborados. Se busca el bienestar desde lo disponible, menos costoso y por eficacia. <p>2. Biomedicina / primer nivel de atención / consulta privada:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medicalización orientada a otros padecimientos: “es algo hormonal”, “es por su edad”, “son solo bultos de grasa no relevantes”. - Identidad de género: se correlacionan síntomas orgánicos con la edad y el sexo de la persona, sin visualizar todas las posibilidades. Las mujeres ocupan servicios de atención preventiva; sin embargo, no resulta eficiente ante detección oportuna.
Atención ante dolor intenso y manifestación visible del tumor
<p>3. Biomedicina/segundo nivel de atención/consulta privada:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Problemática económica búsqueda de atención rápida y eficaz, altos costos en transportes, manutención, consultas, estudios clínicos. - Problemática política y económica: tiempos de espera distendidos entre programación de citas, realización de estudios, revisión médica y referencia a tercer nivel de atención (cancerología). - Aspectos emocionales: incertidumbre constante (no se sabe qué les está enfermando) y dolor físico.
Diagnóstico y tratamiento
<p>4. Biomedicina / tercer nivel de atención / servicios de instituciones privadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Problemática política: reprogramación consultas y tratamientos por huelgas. Desabasto de medicamentos. - Problemática económica: reprogramación de sesiones para tratamiento por equipo médico no disponibles (falta de manutención y funcionamiento). Referencia a instituciones privadas para realizar estudios necesarios, se generan gastos extra. - Aspecto emocional, identidad de género, familiar y económica: abandono o interrupción de tratamiento biomédico por miedo a cambios en imagen corporal, lejanía entre residencia y hospital, elección otro tipo de terapia no compatible o complementaria con la atención biomédica. <p>5. Terapias de cultura mexicana y latinoamericana / herbolaria / terapias de culturas orientales y espirituales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aspectos socio-familiares: consejos sobre ofertas terapéuticas de familia, amistades y conocidos. - Razones con motivo emocional y económico para el uso complementario de varias terapias: apoyo para contrarrestar efectos nocivos del tratamiento biomédico; opción para dar continuidad al manejo terapéutico del tumor cuando hay desabasto de medicamento o retraso en los tratamientos; refuerzo de fe, esperanza, estado de tranquilidad y paz.

En la segunda fase del proceso de atención, se sitúan casos como el de Gerardo, Manuel y Simón, en los que los primeros síntomas se dan a través de dolores intensos, o como Angelina y Paloma, a través de la manifestación visible de bultos en el seno. Ante estos síntomas, empezaron a acudir directamente a consultas biomédicas privadas o a los servicios de hospitales generales más cercanos a sus zonas de residencia. En esta fase, se identifica la mediación de problemáticas económicas, familiares y emocionales con relación a las trayectorias de atención. Por ejemplo, en la cuestión económica, Paloma comentaba que en siete meses tuvieron un gasto mínimo de \$13,400 MXN (aproximadamente 700 USD), entre idas y venidas a médicos privados y centros de salud, sin contar el alojamiento, comida y transporte. En el caso de Gerardo, le ofrecieron operarlo desde la atención biomédica del sector privado por \$50,000 MXN (aproximadamente 2,600 USD), una cantidad que aseguró no podía cubrir con sus recursos económicos disponibles.

Los conflictos emocionales, reportados en las entrevistas y en la etnografía, están relacionados con la incertidumbre y angustia creciente por las largas listas de espera y la posibilidad de ser canalizados de manera expedita y oportuna al Centro Estatal de Cancerología. Como narra Gerardo, “ahí vengo otra vez con mis pastillas...y mientras, la enfermedad estaba avanzando”. Otros, como Simón, manifestaron preocupación por dejar sus hogares, sus hijos menores, familiares enfermos y sus animales de granja o de compañía, aunque contaban para ello con el apoyo de familiares y vecinos.

En la tercera y última fase, los estudios clínicos confirman el diagnóstico de cáncer y las personas afectadas son referidas al Centro Estatal de Cancerología para el inicio de su tratamiento. Los participantes señalaron varias contingencias político-económicas que derivaron en la reprogramaciones de citas y retrasos en el tratamiento biomédico: falta de disponibilidad de equipo especializado (para radioterapias); huelgas en la ciudad en la que se encuentra el Centro Estatal de Cancerología y cierre de carreteras, lo cual impidió la llegada de algunos médicos y algunos pacientes al hospital; huelgas del personal de salud por irregularidad salarial y problemas administrativos intrahospitalarios (rotación de personal en el hospital ante el cambio de administración en el gobierno estatal por elecciones). Por ejemplo, Sol ingresó en el mes de julio de 2016 al Centro Estatal de Cancerología, donde le asignaron un especialista oncólogo. No obstante, desde julio de 2016 pasó con tres oncólogos distintos, finalmente fue atendida en abril de 2017 por el que sería su oncólogo hasta su fallecimiento en agosto de 2017. Durante su proceso de atención biomédica, y ante las problemáticas señaladas,

Sol indicó haber practicado terapias desde la Medicina Tradicional Maya-Tolteca (sic), como por ejemplo un ritual de enterramiento simbólico, además de retiros de depuración pránica (sic). En lo que respecta a aspectos emocionales, el miedo que genera el cambio de imagen corporal, como la pérdida de cabello, lleva a algunas personas a abandonar el tratamiento biomédico temporalmente, tal fue el caso Gema. Por otra parte, en general, las misas de sanación realizadas por un grupo religioso, ubicado en la zona centro de Veracruz, fueron mencionadas en varias de las entrevistas, donde se afirma que en esas misas para enfermos consiguieron sentir la paz, tranquilidad, esperanza y ánimo que necesitaban para contrarrestar los efectos nocivos de sus tratamientos biomédicos.

En esta tercera fase de las trayectorias, los agentes que promueven el conocimiento y práctica de varias terapias entre los pacientes con cáncer son personas cercanas como familiares y amigos, quienes, bajo un imaginario de *dar la batalla al cáncer* (19), instigan al uso y prácticas de terapias mediante consejos provenientes de experiencias de curación de terceros. Remedios oídos y pasados de boca en boca que, por testimonios de su eficacia terapéutica ante el cáncer, son ampliamente recomendados entre pares. La sala de espera en el hospital constituye otro medio a través del cual los pacientes intercambian y acrecientan sus conocimientos sobre otras terapias no biomédicas. Las largas horas de espera para las consultas, los tratamientos de radioterapia, quimioterapia u otro tipo de atención clínica son un momento propicio para que pacientes y familiares intercambien recetas, remedios y prácticas que han escuchado o probado y, de acuerdo con sus experiencias, les han funcionado. Entre las razones por las que las personas entrevistadas decidieron seguir las recomendaciones de estas personas cercanas sobre medicinas alternativas o terapias no biomédicas, se mencionaron las siguientes: regalos puntuales de familia, amigos y vecinos; porque constituyen las formas de apoyo de familiares; por la eficacia terapéutica comprobada por ellos mismos o por personas muy cercanas; por el efecto de paz y tranquilidad que les proporcionan; por disminución de los efectos secundarios del tratamiento biomédico; por la fe y la esperanza de que les ayude a controlar el tumor. Como señaló uno de los entrevistados: “cuando a uno le dicen que tiene esta enfermedad, uno prueba de todo lo que le dicen o le dan para curarse”.

Considerando en conjunto los tres momentos señalados (atención preventiva/primeros síntomas, dolor y manifestación física, diagnóstico y tratamiento oncológico), nos encontramos con periodos de tiempo mínimos de seis meses, como el de Sol y Simón, entre los primeros síntomas y el diagnóstico biomédico. Del otro extremo, resaltamos

la trayectoria de atención de Angelina, quien presentó el periodo más extendido de los diez participantes. Ella relacionó en la entrevista algunos malestares corporales en su seno, producidos hace más de 20 años, con su diagnóstico de cáncer de mama. Angelina se aplicaba autocuidados con hojas curativas silvestres y agua, hasta que la situación agravó y años después tuvo que informar a sus hijas de su dolencia. Desde ahí comenzó su trayectoria de atención biomédica. Sus circunstancias familiares (residencia en ranchería, cuidadora de hija con enfermedad cerebral) y económicas (salario de campesino del esposo como único ingreso principal) incidieron en las dificultades de iniciar una trayectoria de atención oportuna.

DISCUSIÓN

Los aspectos socioculturales están entrelazados con la pluralidad terapéutica emergente en los procesos complejos de la enfermedad del cáncer. La implicación de dichos factores en los procesos salud/enfermedad/atención-desatención al cáncer se manifiesta y tiene un papel decisivo incluso antes de los primeros síntomas, es decir, en las acciones cotidianas del autocuidado y acciones de atención preventiva.

El estudio coincide con otras investigaciones sobre cómo la pluralidad terapéutica está ligada a las trayectorias biográficas, igual que al contexto histórico-cultural, económico y político (4,5,6,8). No obstante, en comparación con estudios realizados en Europa, aspectos que intervienen en el pluralismo terapéutico en torno al cáncer, como la pluralidad poblacional por las diásporas o las políticas nacionales contra el cáncer que propugnan un enfoque más complementario y menos biomédico (4,5), difieren de los hallados en nuestra investigación. En el estudio realizado, los aspectos políticos y económicos fueron señalados más como problemáticas y limitantes para alcanzar un proceso de atención oportuna al cáncer, ya fuera por cuestiones de recursos económicos limitados, carencias en la prestación de servicios y medicamento o administraciones gubernamentales que perjudican la correcta distribución de recursos destinados al gasto en salud. El mestizaje terapéutico registrado da cuenta, además, de los efectos de la globalización característica de las sociedades capitalistas, en la que el pluralismo de terapias deviene en un fenómeno óptimo de comercialización y consumo, en especial para enfermedades crónicas como el cáncer.

En lo que respecta al papel que ejerce la identidad de género en la toma de decisiones, uno de los hallazgos del estudio fue el hecho de que los hombres siguen cumpliendo roles tradicionales de género masculino, en los que recae su responsabilidad como únicos proveedores de la familia. Como ocurre en la comunidad en la que vive Gerardo, el

descuido de la salud es un rasgo de la masculinidad hegemónica, repostada también por otros autores (20).

Compartimos con algunos autores (5) la importancia de tomar en cuenta las trayectorias biográficas previas a los primeros síntomas de la enfermedad, pues con ello se enriquece el análisis y comprensión de la compleja pluralidad terapéutica en torno a enfermedades crónicas como el cáncer. Al igual que esta enfermedad crónica engloba una gran variedad de tipologías específicas, la aparición, uso y eficacia de las terapias en torno a la misma no responden a un patrón global, sino que constituyen un proceso complejo que articula y particulariza cada trayectoria terapéutica de atención.

Los hallazgos en esta investigación nos llevan a afirmar que la combinación de diversas terapias en torno al cáncer no está ligada solo a la visión que las personas con cáncer tienen de la atención biomédica, como se señala en algunos estudios (6); no todos los tipos de cáncer reciben la misma atención. En México, al momento de realizar la investigación, el cáncer de mama, de próstata y de testículo formaban parte del listado de tumores malignos con cobertura de gastos por parte del llamado Seguro Popular, un seguro de salud público y voluntario que el gobierno de México proporcionaba como protección a la población no derechohabiente desde el 2004 hasta el 2019 (21), a través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (22). No obstante, la gran mayoría de tumores malignos restantes, a excepción de los tratamientos a niños, quedan fuera del apoyo gubernamental, lo que supone un mayor gasto, entre otras problemáticas. Por tanto, se precisa de un mayor acopio de investigaciones sociales al respecto, que permitan un acercamiento más profundo a la comprensión de las problemáticas socioculturales vinculadas a las trayectorias complejas de salud/enfermedad/atención-desatención en torno al cáncer ♠

Conflicto de intereses: Ninguno.

Agradecimientos: Los datos presentados fueron producidos por la Mtra. Verónica Suárez-Rienda, desde la investigación doctoral sobre pluralismo terapéutico en torno al cáncer en México, en el campo disciplinar de Antropología en Salud, Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud (UNAM), gracias al apoyo de CONACYT México (CVU427635), del Centro Estatal de Cancerología de Veracruz, de los participantes en la investigación y a la asesoría de la Dra. Oliva López Sánchez.

Financiamiento: Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT). Beca nacional para estudios de Doctorado en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (Ciudad de México).

REFERENCIAS

1. Schmitz C, Barberos. Charlatanes y enfermos: la pluralidad médica de la España barroca percibida por el pícaro Estebanillo González. *Dynamis*. 2016 [cited 2020 Jan 20];36(1):143-166. Available from: <https://bit.ly/38jzZED>.
2. Spadacio C, De Barros NF. Use of complementary and alternative medicine by cancer patients: systematic review. *Revista Saúde Pública*. 2008; 42(1). DOI:10.1590/S0034-89102008000100023.
3. Menéndez EL. Modelo hegemónico, modelo alternativo subordinado, modelo de autoatención. Caracteres estructurales. En: Campos R (comp.) *La antropología médica en México*. México: Instituto Mora/ Universidad Autónoma Metropolitana; 1992.
4. Broom A, Tovey P. *Therapeutic pluralism. Exploring the experiences of cancer patients and professionals*. Firth edition. London: Routledge; 2008.
5. Cohen P, Sarradon-Eck A, Rossi I, Schmitz O, Legrand E. *Cancer et pluralisme thérapeutique. Enquête auprès des maladies et des institutions médicales en France, Belgique et Suisse*. Première édition. Suisse: Editions L'Harmattan; 2015.
6. Idoyaga A, Luxardo N. Medicinas no convencionales en cáncer. *Medicina*. 2005 [cited 2020 Jan 20]; 65(5):390-394. Available from: <https://bit.ly/3idZc83>.
7. Luxardo N. Medicinas complementarias en cáncer avanzado. XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur [Internet]. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires; 2007 [cited 2020 Jan 10]. Available from: <https://bit.ly/31wx0Y2>.
8. Sánchez R, Ibáñez C, Suárez A. Utilización de terapias complementarias y alternativas en niños con cáncer. *Revista de Salud Pública (Bogotá)*. 2015; 17(5):699-712. DOI: 10.15446/rsap.v17n5.38695.
9. Chávez M. Médicos y medicinas en el mundo peninsular maya, colonial y decimonónico. *Península*. 2011 [cited 2020 Jan 20]; 6(2):71-102. Available from: <https://bit.ly/2BexZn>.
10. Viesca C. El código de la Cruz-Badiano, primer ejemplo de una medicina mestiza. Fresquet JL, López JM (coords.) *El mestizaje cultural y la medicina novohispana del S.XVI*. España: CSIC-Universidad de Valencia; 1995.
11. Aguirre G, Moreno R (coords). *Historia general de la medicina en México: Medicina novohispana siglo XVI*. Tomo 2. México: Academia Nacional de Medicina-UNAM; 1990.
12. Lozoya X. La herbolaria medicinal en México. Un acercamiento a la historia de un fenómeno cultural olvidado. En: Villalba J (comp.). *Medicina Tradicional en México*. México: INER; 2000.
13. Boixareu RM (coord.). *De la antropología filosófica a la antropología de la salud*. Barcelona: Herder; 2008.
14. Menéndez EL. *Antropología médica. Orientaciones, desigualdades y transacciones*. Cuadernos de la Casa Chata. México: CIESAS; 1990.
15. Cisterna F. Categorización y triangulación como proceso de validación del conocimiento en investigación cualitativa. *Thoria* 2005; 14(1):61-71.
16. Lagarriga I. *Medicina Tradicional en México*. En: Villalba J (comp.). *Medicina Tradicional en México*. México: INER; 2000.
17. Quintana A. Metodología de investigación científica cualitativa. En: Quintana A, Montgomery W (eds.) *Psicología: Tópicos de actualidad* [Internet]. Lima: UNMSM; 2006 [cited 2020 Jan 10]. Available from: <https://bit.ly/2CUIv1l>.
18. Romero-Arenas O, Martínez MA, Damián MA, Ramírez B, López-Olguín JF. Producción del hongo Shiitake (*Lentinula edodes* Pegler) en bloques sintéticos utilizando residuos agroforestales. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas*. 2015 [cited 2020 Jan 20]; 6(6):1229-38. Available from: <https://bit.ly/2AjGc74>.
19. Sontag S. *La enfermedad y sus metáforas. El sida y sus metáforas*. 1ª Edición. España: Suma de Letras SL; 2003.
20. Figueroa-Perea JG. El ser hombre desde el cuidado de sí: algunas reflexiones. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia* 2015 [cited 2020 Jan 20]; 7:121-138. Available from: <https://bit.ly/3g9aU1L>.
21. Tamez S. El Seguro Popular de Salud en México: pieza clave de la inequidad en salud. *Rev. Salud Pública (Bogotá)* 2008;10(1):133-145.
22. Gobierno de México. Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos [Internet]. México: México D. F. Available from: <https://bit.ly/2AfY6aF>.