

**Representaciones Sociales de la Medicina Complementaria y Alternativa (MCA) para el  
cáncer en estudiantes universitarios de carreras de Ciencias de la Salud**

**María Alejandra Enciso Osorio**

**Camila Andrea Junca Olea**

**David Fernando Vargas Sarmiento**

**Directora: Ximena Palacios Espinosa**

**Co-directora: Irene Barbieri**

**Programa de Psicología – Universidad del Rosario**

**Universidad del Rosario  
Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud  
Programa de Psicología**

**Acta de Aprobación del trabajo de grado**

Los aquí firmantes certificamos que el trabajo de grado elaborado por

Camila Andrea Junca Olea

David Fernando Vargas Sarmiento

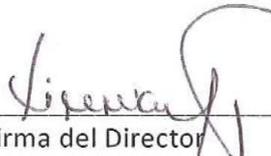
María Alejandra Enciso Osorio

Titulado: Representaciones Sociales de la Medicina Complementaria y Alternativa (MCA) para el  
cáncer en estudiantes universitarios de carreras de Ciencias de la Salud.

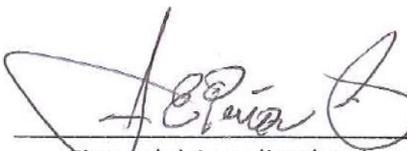
Cumple con los estándares de calidad exigidos por el programa de psicología para la aprobación  
del mismo.

Esta acta se firma a los 7 días del mes de Diciembre de 2015.

Comité de trabajo de grado:

  
Firma del Director

7 de Diciembre de 2015

  
Firma del Coordinador de T.G.

7 de Diciembre de 2015

**Tabla de Contenido**

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN .....	7
CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO .....	9
CAPÍTULO 3. OBJETIVOS .....	39
CAPÍTULO 4. MÉTODO .....	40
CAPÍTULO 5. ASPECTOS ÉTICOS .....	44
CAPÍTULO 6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	45
CAPÍTULO 7. CONCLUSIONES .....	64
Referencias .....	66

**Lista de Tablas**

Tabla 1. Evidencia empírica sobre el efecto de prácticas de mente y cuerpo en el cáncer o para los efectos secundarios de los tratamientos oncológicos convencionales.....	29
Tabla 2. Evidencia empírica sobre el efecto de productos naturales (hierbas, minerales) y vitaminas en el cáncer o para los efectos secundarios de los tratamientos oncológicos convencionales.....	30
Tabla 3. Evidencia empírica sobre otras prácticas como la Homeopatía, la Medicina Energética, la Medicina China y la Medicina Ayurveda en el cáncer o para los efectos secundarios de los tratamientos oncológicos convencionales.....	31

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

### **Resumen**

Se realizó un estudio cualitativo exploratorio con estudiantes de carreras de Ciencias de la Salud con el objetivo de comprender las representaciones sociales que tienen acerca de la Medicina Complementaria y Alternativa (MCA) para el cáncer. Se desarrollaron grupos focales y la información obtenida fue analizada a través del Análisis Temático e interpretada con base en la Teoría de las Representaciones Sociales. Se encontraron diversas representaciones sociales asociadas con la definición, los objetivos, los tratamientos, la eficacia, las fuentes de información y el origen de la MCA. En conclusión se evidenció una alta tendencia a la aceptación y a la manifestación de una actitud positiva, aunque ambivalente frente a la MCA, además de un desconocimiento por la diferenciación conceptual entre este tipo de Medicina y la Medicina Popular. La cultura y las creencias sociales predominan en las representaciones sociales que tienen los estudiantes de la MCA para el cáncer, pese a su formación académica.

*Palabras clave:* Representaciones Sociales, Medicina Complementaria y Alternativa, Cáncer, Estudiantes Universitarios, Ciencias de la Salud, Análisis Temático.

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

**Abstract**

An exploratory qualitative study was done having as participants Health Sciences university students in order to understand the social representations that they have of complementary and alternative medicine/ treatments (CAM) for cancer. Focus groups were conducted and the information obtained was analyzed using thematic analysis and interpreted based on the social representation's theory. Various social representations were found related to the definition, goals, treatments, effectiveness, information sources and the origins of the CAM. A high tendency to acceptance and a positive -while ambivalent- attitude towards the CAM, as well as a lack of knowledge by the conceptual differentiation between this type of medicine and popular medicine. Culture and social beliefs dominate the social representations that students have about MCA for cancer, in spite of their academic training.

*Keywords:* Social Representations, Complementary and Alternative Medicine, Cancer, College students, Health Sciences, Thematic Analysis.

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

### CAPÍTULO 1

#### INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

La Medicina Complementaria y Alternativa (MCA) hace referencia a dos conceptos diversos, ya que lo complementario se asocia con las prácticas usadas al tiempo con la medicina convencional, mientras que las alternativas se usan como reemplazo de dicha medicina y su uso no es tan común en la mayoría de la población (National Center of Complementary and Integrative Health, 2015). La Medicina Complementaria y Alternativa se refiere a un conjunto de sistemas médicos asociados a la protección de la salud, así como también prácticas o acciones encaminadas al cuidado y el bienestar. Sus fundamentos y formas de intervención la distinguen de la convencional (Sánchez & Venegas, 2010).

Es importante destacar que en los últimos tiempos, se ha evidenciado el aumento de pacientes con diferentes patologías, que combinan los tratamientos médicos convencionales con otro tipo de terapias o medicinas (Idoyaga, 2005).

En relación con los pacientes oncológicos, se han realizado estudios en los que se ha intentado conocer qué tan frecuente es el uso de estas terapias alternativas, mientras se está suministrando un tratamiento médico convencional; ante esto, los resultados han sido muy variables, sin embargo, “aunque existe una gran variabilidad en los resultados [...], parece encontrarse una tendencia al aumento de su utilización” (Sánchez & Venegas, 2010, p. 136).

Se estima que en Colombia aproximadamente el 73.5% de pacientes con cáncer utilizan algún tipo de medicina complementaria o alternativa (Sánchez & Venegas, 2010) y que existe una prevalencia de uso de esta medicina en estratos socioeconómicos bajos (1 y 2) (Álvarez, 2007).

En general el cáncer presenta altas tasas de mortalidad y fracaso terapéutico, por lo cual la población general lo considera como una enfermedad bastante temida. En consecuencia, se han construido Representaciones Sociales (RS) del cáncer muy negativas considerándolo

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

como maligno o mortal, las cuales conllevan a actitudes desfavorables hacia el diagnóstico pero a la vez motivan acciones dirigidas a buscar la cura y calidad de vida en los pacientes mediante distintos tipos de medicina. Así, la MCA se constituye en una estrategia a la que se recurre con frecuencia para lograr bienestar. Las investigaciones sobre el significado de esta para los pacientes son más comunes que aquellas con población general y estudiantes de carreras de Ciencias de la Salud. Las representaciones sociales favorecen la consolidación de actitudes hacia un determinado objeto; por lo tanto, es relevante en el campo de la Psicología Social de la Salud comprender los significados que la población general y que los estudiantes en mención le dan a la MCA, y así tener elementos para comprender los comportamientos frente a la misma.

Parte del interés en desarrollar esta investigación se fundamenta en el vacío teórico e investigativo frente a las representaciones sociales de este tipo de población (estudiantes) con respecto a la MCA para el cáncer, esto con el fin de ampliar la información en beneficio tanto de los profesionales de la salud como de los pacientes con esta enfermedad crónica.

El presente trabajo se enmarca en el proyecto de investigación titulado: “Representaciones sociales de la Medicina Popular, la Medicina Complementaria y Alternativa y el Tratamiento Convencional para el cáncer”, cuya investigadora principal es la Doctora Ximena Palacios Espinosa, quien a su vez dirige este trabajo de grado, centrado particularmente en las representaciones sociales de la MCA y por lo tanto, nuestra vinculación al proyecto en mención es bajo la figura de auxiliares de investigación.

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

### CAPÍTULO 2

#### MARCO TEÓRICO

##### **Representaciones Sociales**

Para Moscovici, la representación social se refiere a un conocimiento específico que cumple la función de crear la comunicación y comportamientos en los seres humanos. Es decir, es el conocimiento del sentido común, el cual tiene como objetivo principal la comunicación entre individuos (Mora, 2002).

Para Emile Durkheim las representaciones sociales son producciones mentales sociales, que se dan en términos colectivos, van más allá de la individualidad de las personas y hacen parte del conjunto cultural de una sociedad. Dichas representaciones permiten el desarrollo de representaciones individuales de las personas, las cuales son expresadas de manera particular por cada una (Knapp, Suárez & Mesa, 2003).

Según Banchs, las representaciones sociales son una forma de construcción mental de la realidad, que se establece mediante la comunicación entre individuos. Por otro lado, para Dénise Jodelet las representaciones sociales hacen parte del pensamiento social y le otorgan el conocimiento o saber al sentido común (Mora, 2002).

Por su parte, Parales y Vizcaíno (2007) se refieren a las representaciones sociales como una “construcción social de epistemologías del sentido común en la historia de la interacción y la comunicación entre grupos” (p.355).

Así mismo, Materán (2008) citando a León manifiesta que “la representación social corresponde a un acto del pensamiento en el cual el sujeto se relaciona con un objeto y mediante diversos mecanismos, ese objeto es sustituido por un símbolo” (p.243).

Las representaciones sociales poseen ciertas características esenciales asociadas a sus funciones como forma de pensamiento natural: (a) Favorecer y captar elementos significativos

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

del discurso ideológico del individuo en interacción, (b) descomponer dichos elementos y ubicarlos en categorías, naturalizando y objetivando los conceptos del discurso del individuo, (c) elaborar una breve teoría que explique el contexto del sujeto, (d) reconstruir la realidad del sujeto, atribuyéndole un significado que actúa como guía del comportamiento del individuo (Páez, 1987).

Adicionalmente, las representaciones sociales cumplen diferentes funciones: (a) Crear convenciones de objetos, personas y eventos cotidianos, con el fin de clasificarlos y establecer una categoría compartida por un grupo de personas, (b) propiciar la comunicación entre los individuos, lo que implica compartir o disentir en los puntos de vista, (c) promover el pensamiento colectivo y la reflexión de los grupos como requisito para crear lo que se denomina identidad social, esto es, el conocimiento del grupo al que una persona pertenece; (d) justificar tanto las decisiones como las conductas que se dan en las interacciones sociales (León, 2002, citado por Materán, 2008).

Por su parte, Mora (2002) propone que las representaciones sociales pueden ser analizadas mediante tres dimensiones: (a) información, que hace referencia a la serie de conocimientos que tiene un grupo de personas en relación a un fenómeno o evento social. Estos conocimientos se vinculan con las explicaciones que dan los sujetos sobre la realidad, (b) campo de representación, que se asocia con la organización jerárquica de los componentes y propiedades del objeto de representación. Adicionalmente, Banchs (1982, citado por Mora, 2002) menciona que el análisis de dicho campo debe ser realizado a través de la totalidad del discurso y no únicamente en una frase o párrafo, (c) actitud, que se refiere a la posición que se toma mediante la evaluación positiva o negativa que se realiza con respecto a la representación social.

A través del concepto de las representaciones sociales es posible elaborar la Teoría de las Representaciones Sociales, que será descrita a continuación.

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

### **Teoría de las Representaciones Sociales**

Serge Moscovici planteó la Teoría de las Representaciones Sociales, cuyos postulados de base son: (a) es una teoría sobre un metasistema que tiene en cuenta las regulaciones sociales y su influencia sobre el sistema cognitivo, (b) aborda la inmersión de las Representaciones Sociales en redes de relaciones tanto simbólicas como comunicativas; y (c) plantea los conceptos de anclaje y la objetivación como elementos que permiten la formación de las Representaciones Sociales (Moñivas, 1994).

El concepto de objetivación hace referencia al proceso mediante el cual los elementos pasan de lo abstracto a lo real y se naturalizan; es decir que los conceptos se convierten en objetos reales y concretos que adquieren valores y significados asociados a nuevas categorías del lenguaje que son compartidas por un conjunto de personas. El esquema conceptual que surge de dicho proceso cumple varias funciones: (a) es un punto en común entre la teoría científica y la representación social, (b) presenta el cambio entre la teoría abstracta a una visión funcional de la realidad que guía al ser humano, (c) el modelo integra factores explicativos propios y suficientes, y (d) permite que la representación social se mantenga como marco cognoscitivo y que guíe juicios y percepciones de la conducta y las relaciones interindividuales (Mora, 2002).

El proceso de anclaje se vincula al de objetivación de manera dinámica, por ello, una vez se desarrolla el proceso de objetivación, el anclaje cumple la función de vincular el esquema objetivado con el marco contextual del grupo, de tal forma que adquiere una serie de significados a partir de los cuales la representación social comienza a cumplir su función reguladora en la relación y comunicación entre individuos, convirtiéndose en una herramienta para interpretar la realidad e influir en el comportamiento de un colectivo (Mora, 2002).

Moscovici (1986) expresa también que la teoría de las representaciones sociales explica la manera en que se diferencia el pensamiento basado en la ciencia, del pensamiento

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

del mundo social, en este sentido, el pensamiento de sentido común es el que recibe la información de las creaciones de la ciencia, convirtiéndose en una “ciencia popular” que influye en el comportamiento de las personas que hacen parte de la sociedad.

Por su parte, Herner (2010) menciona que la teoría de las representaciones sociales es una herramienta analítica de la realidad social, ya que ofrece una explicación a los comportamientos de las personas estudiadas que no se ajusta a las circunstancias particulares de la interacción, sino que trasciende al marco cultural y a las estructuras sociales más amplias.

De acuerdo con Banchs (2000), una de las perspectivas para abordar las Representaciones Sociales es la aproximación procesual, que tiene en cuenta procesos de la dinámica social y la dinámica psíquica. Esta aproximación plantea que los factores cognitivos a nivel individual y las interacciones sociales junto con el contexto, influyen en la construcción de las representaciones sociales. En este sentido, el concepto de proceso es una expresión de dinámica o evolución; sin embargo en el contexto de las representaciones sociales, el proceso está enfocado en analizar los componentes y el eje central de la representación social (Banchs, 2000).

Desde el enfoque de la aproximación procesual se busca analizar el contenido de la representación social, utilizando: (a) el diálogo para adquirir información espontánea o (b) entrevistas o cuestionarios para obtener información inducida (Araya, 2002). Adicionalmente, la aproximación procesual favorece la interpretación de los significados de las representaciones sociales a través de un rango más amplio de marcos teóricos (Hernández, 2010).

Por su parte, Banchs (2000) menciona que existen dos formas de acceder al contenido de las representaciones: (a) recopilar y analizar datos cualitativos y (b) triangular que consiste en la utilización de diversas teorías, técnicas e investigadores para analizar un mismo

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

fenómeno, con el fin de favorecer la interpretación confiable del contenido de la información obtenida y profundizar sobre ella.

En la triangulación es necesario preguntarse si verdaderamente están siendo incluidas diversas perspectivas en el estudio del objeto de representación. Por lo anterior, es fundamental combinar métodos o herramientas que permitan hallar tanto el conocimiento subjetivo y social que conforma las representaciones sociales como las acciones mediante las cuales se crean y transmiten (Flick, 1992).

De lo anterior se deriva que las representaciones sociales pueden construirse alrededor de cualquier objeto y que la Teoría de las Representaciones Sociales es el marco de referencia teórico a partir del cual pueden analizarse. Específicamente, el interés del presente estudio es el de develar las representaciones sociales de la Medicina Complementaria y Alternativa (MCA) para el cáncer.

### **Medicina Complementaria y Alternativa (MCA)**

De acuerdo con el National Center for Complementary and Integrative Health [NCCIH] (2015), las terapias complementarias y alternativas hacen referencia a dos definiciones distintas, ya que lo complementario está relacionado con las prácticas usadas al tiempo con la medicina convencional, mientras que las alternativas reemplazan la medicina convencional, sin embargo, se hace especial énfasis en que estas últimas no son tan comunes, ya que la mayoría de la población utiliza métodos junto con el tratamiento convencional. A su vez, Sánchez y Venegas (2010) mencionan que la MCA es un conjunto de sistemas médicos asociados a la protección de la salud, así como también prácticas o acciones encaminadas al cuidado y el bienestar. Sin embargo, este tipo de medicina no forma parte de la Medicina Convencional o Alopática; aunque algunos de los objetivos sean comunes, en particular varían sus principios y terapéutica.

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

Así mismo, Braun et al. (2014) hacen una distinción entre la Medicina Complementaria y la Medicina Alternativa. A la primera la definen como terapias que no hacen parte de la Medicina Convencional, pero trabajan en conjunto con ésta para mejorar la salud del paciente. Mientras que a la Medicina Alternativa la definen como aquella en la que las terapias utilizadas sustituyen a las de la Medicina Convencional.

También Pinto y Ruiz (2012) diferencian entre la Medicina Complementaria y la Alternativa, planteando que en la primera los tratamientos son utilizados simultáneamente con los tratamientos de la Medicina Alopática, mientras que en la segunda reemplazan a los tratamientos alopáticos.

Para Shneerson, Taskila, Gale, Greenfield y Chen (2013) la MCA es una variedad de sistemas médicos y terapias basados en los conocimientos y en las habilidades que se derivan de las teorías y que son utilizadas para mantener y mejorar la salud, prevenir, diagnosticar, aliviar y tratar las enfermedades físicas y mentales.

Avci, Koc y Saglam (2011) citando a Ernst y Cassileth (1999) y Molassiotis et al. (2005) definen la MCA como cualquier diagnóstico, tratamiento o prevención que complementa la Medicina Convencional para dar respuesta a un cuestionamiento que no ha sido resuelto por el método tradicional, o para ampliar el marco de conceptos de la Medicina.

Según Avci et al. (2011) las terapias complementarias y alternativas abarcan una pluralidad de modalidades que no necesariamente se relacionan entre sí, los cuales van desde formas de cura a formas suplementarias de la medicina.

Sierra-Ríos, Urrego-Mendoza y Jaime-Jaimes (2012) mencionan que particularmente en Colombia la ley de talento humano en salud define a la Medicina y a las Terapias Alternativas como:

Aquellas técnicas, prácticas, procedimientos, enfoques o conocimientos que utilizan la estimulación del funcionamiento de las leyes naturales para la autorregulación del ser

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

humano con el objeto de promover, prevenir, tratar y rehabilitar la salud de la población desde un pensamiento holístico (p.478).

### **Diferenciación entre MCA y otros tipos de Medicina**

Según las definiciones previas, la MCA se diferencia de la Medicina Convencional o Alopática y de otros tipos de Medicina. A continuación se presentan algunas de esas diferencias.

En primer lugar, es importante precisar sobre la clasificación que se ha desarrollado para conocer las prácticas que pueden considerarse como MCA y de esta manera poder distinguir entre otras medicinas que no hacen parte de la misma. De acuerdo al NCCIH (2008) se pueden identificar dos grupos principales en la MCA dentro de los cuales se encuentran diferentes prácticas. El primero de ellos hace referencia a los productos naturales (hierbas, vitaminas, minerales) y el segundo a lo que se conoce como prácticas de mente y cuerpo (yoga, meditación, terapia de masajes, acupuntura, entre otros). Este mismo Centro indica que hay algunas excepciones sobre prácticas que no han sido vinculadas a alguno de estos dos grupos pero que hacen parte de la MCA; entre estas se destacan la homeopatía, la naturopatía, la medicina china tradicional y la medicina ayurveda.

Según el Instituto Nacional para el Cáncer (s.f), la Medicina, también llamada biomedicina, medicina alopática, medicina corriente, medicina occidental o medicina ortodoxa es un “sistema por el cual médicos y otros profesionales de la salud tratan los síntomas y las enfermedades por medio de medicamentos, radiación o cirugía” (Sección Diccionario de cáncer, párr. 126). Para Undreiner (2008), la Medicina Convencional está basada en el método científico que permite comparar los resultados de los diversos tratamientos que en ella se aplican.

Otro tipo de medicina que se diferencia de la MCA es la tradicional indígena, que de acuerdo con Cardona y Rivera (2012) se define como:

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

La suma de conocimientos, tradiciones, prácticas y creencias de una cultura, utilizados para mantener la salud y prevenir, diagnosticar o tratar la enfermedad, a partir de un sistema que presenta roles y recursos terapéuticos propios. Su uso se ha reglamentado en más de 100 países que han comprobado su relevancia, principalmente en comunidades rurales (p. 472)

Según Vallejo (2006), la Medicina Tradicional Indígena aplica el modelo empírico que se desarrolla desde una perspectiva integral del ser humano, comprendiendo la realidad física, social y cultural.

Como mencionan Smith, Clavarino, Long, y Steadman, (2014) las MCA se pueden dividir en dos grandes grupos, el primero de ellos se da por medio físico, a través de la absorción sistemática (sustancias activas y suplementos dietarios), y el segundo de ellos por medio de terapias mentales (acupuntura y meditación). Para estos autores la medicina china unifica estos dos grupos creando un conjunto denominado terapia cuerpo-mente.

Dentro del sistema de clasificación existe igualmente otro tipo de medicinas denominadas tradicionales, que deben distinguirse de las demás. Estas medicinas según Zuluaga y Correal (2002) deben cumplir con el requisito de tener una serie de componentes en común y tener soporte histórico, cultural y social basado en el pueblo donde surgen. Los pueblos y los grupos humanos desarrollan su propio sistema médico tradicional. Entre estas medicinas, las más reconocidas son la ayurvédica; la tradicional del extremo oriente; la arábica; la caldea; la hebrea; la tradicional africana y la tradicional latinoamericana.

1. La medicina ayurvédica, que se refiere al sistema empleado especialmente en la India que tiene en cuenta la relación del éter, el agua, el aire, el fuego y la tierra con tres entidades dinámicas en el cuerpo: Vata Dosha que está encargada de los procesos celulares, el Kapha Dosha que tiene que ver con el sistema músculo-esquelético y el sistema nervioso, y por

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

último el Pitta Dosha que está a cargo de los procesos transformativos como el metabolismo y la digestión (Sumantran & Tillu, 2012).

2. La medicina tradicional del Extremo Oriente, que tal vez es la más reconocida a nivel mundial, se relaciona con el taoísmo y con los aspectos de energía del Chi, los cinco elementos, entre otros.

3. La medicina arábiga, propia del conocimiento y la cultura árabes.

4. La medicina caldea, sobre la cual no se tiene mucha información, pero fue el punto de partida para el desarrollo de otras tradiciones médicas como la de los persas, los sumerios y otras.

5. La medicina hebrea, se ha identificado mediante los escritos bíblicos en los que se hace alusión a plantas, higiene y prevención.

6. La medicina tradicional africana, cuyos inicios se enmarcan en los sistemas chamánicos y posteriormente, se utilizan las plantas medicinales.

7. La medicina tradicional latinoamericana, cuyo surgimiento se debe a tres legados principales: el indígena, el negro y el español. En esta se recurre al uso de plantas medicinales, al curanderismo, a la visita a sobanderos y otro tipo de prácticas.

Según Jazieh et al. (2012) la MCA en Arabia es la más documentada en la literatura, los individuos que ejercen y ofrecen diversos servicios se denominan curanderos, los cuales cuentan con un abanico de métodos para el manejo de cualquier enfermedad dentro de los que se encuentran la consejería, el asesoramiento, el apoyo espiritual, las dietas alimenticias y la prescripción de hierbas con base en el Corán.

Por otro lado, en la Medicina Popular o “folk medicine”, originalmente descrita por Antonio Machado y Álvarez a mediados del siglo XIX, fue objeto de interés de otros folkloristas ya que su uso busca otras formas de sanar y curar a las personas (Perdiguero & Comelles, 2014). Tal como lo mencionan Perdiguero y Comelles (2014), fueron los

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

antropólogos, historiadores de la Medicina y científicos sociales como los etnólogos, quienes comenzaron a interesarse en el campo de la Medicina Popular.

Esta última está constituida por una serie de prácticas que se realizan en el contexto familiar y comunitario y que son ejecutadas por personas que carecen de experiencia o conocimiento; es decir, se trata de la medicina casera o de autotratamiento, que suele ser la primera opción de tratamiento de las personas y de su núcleo familiar (Kleinman citado por Idoyaga, 2005). Para Kleinman (1980) citado por Idoyaga (2005), la Medicina Popular puede definirse de dos formas: (a) como toda práctica que es ejercida por una persona que no es profesional de la salud, (b) Como las creencias y prácticas que aunque compatibles y semejantes con el paradigma médico, son material y conductualmente diferentes a la práctica oficial.

Por su parte, Zuluaga y Correal (2002) han definido la Medicina Popular como la “serie de creencias, conceptos y prácticas en torno a la salud y la enfermedad, que son construidas espontáneamente por un grupo humano a partir de referencias externas (científicas o no), sin un sistema formal de construcción del conocimiento, que puede tener eficacia o no, y que no muestra elementos suficientes para ser considerado sistema médico tradicional ya que no hay cabezas médicas reconocidas ni posee un conocimiento estructurado como modelo médico” (p. 44).

Pinto y Ruiz (2012), hacen referencia a los distintos tipos de personas que buscan las diferentes medicinas, en cuanto a la tradicional/ popular, afirman que son los individuos de estratos bajos los que suelen recurrir a ella, mientras que para la MCA, son los individuos de estratos más altos.

Se considera pertinente resaltar que existen dificultades al momento de diferenciar entre los diferentes tipos de medicina, debido a la poca unanimidad que existe en la clasificación de las diversas prácticas que las caracterizan.

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

### **MCA como tratamiento para el cáncer**

La MCA se ha utilizado para el tratamiento de múltiples enfermedades, dentro de las cuales se encuentran esclerosis múltiple (Aedo & Granados, 2000), insuficiencia renal crónica, enfermedades relacionadas con el dolor crónico como la artritis, enfermedades gastrointestinales, dermatológicas (Aedo & Granados, 2000), cardiovasculares y pulmonares (Barnes & Bloom, 2008).

En cuanto al cáncer específicamente, de acuerdo con Klafke, Eliot, Wittert y Oliver (2012) existe evidencia de que la MCA, contribuye tanto a la salud mental, como al bienestar emocional en pacientes con cáncer. Estos autores describen la Yoga, la meditación y el ejercicio como medios para ayudar a reducir el estrés en estos pacientes y contribuir a su calidad de vida; de igual manera, reportan que la meditación y las técnicas de relajación pueden contribuir a reducir síntomas ansiosos y depresivos.

De la misma manera, Smith et al. (2014) afirman que la MCA abarca un gran grupo de tratamientos como vitaminas, hierbas, minerales y suplementos dietarios, cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida o minimizar los efectos secundarios de la quimioterapia.

Por su parte, Molassiotis et al. (2005) en un estudio realizado en Europa, encontraron que las terapias de MCA más usadas en pacientes oncológicos son las hierbas medicinales o remedios, aunque la variedad de estas hierbas puede cambiar de acuerdo al país.

Cassileth y Deng (2004) indican que los pacientes con cáncer utilizan Medicina Tradicional China, Ayurveda, Homeopatía y Naturopatía, así como otras terapias que son cuestionadas por su eficacia como el consumo de vitaminas, terapia de energía y remedios a base de hierbas.

Chandwani et al. (2012), refieren que los pacientes con cáncer hacen uso de terapias alternativas y complementarias como el Mindfulness, la Yoga, la acupuntura, el Tai Chi

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

Chuan, incluso algunas hierbas (bálsamo de limón) con el fin de aliviar la ansiedad, la fatiga y mejorar la calidad de vida.

Sánchez y Venegas (2010) manifiestan que varias de las MCA han sido sometidas a evaluaciones para poder demostrar su efectividad, dentro de estas mencionan a la acupuntura asegurando que esta es eficaz en el control de dolor postquirúrgico y en el manejo de náuseas y vómito, producto de la quimioterapia.

En relación con lo anterior, es importante resaltar, que según Farooqui et al. (2012):

Parece que la prevalencia de uso de Medicina Complementaria y Alternativa entre los pacientes con cáncer en muchos países es significativamente mayor que entre los pacientes no oncológicos. Además manifiestan que el impacto emocional del diagnóstico de cáncer, la insatisfacción con los tratamientos convencionales, así como la falta de comunicación entre médico y paciente son algunos de los factores que influyen en la adopción de la Medicina Complementaria y Alternativa (p.114).

En relación a lo anterior, Borrell (2005) menciona que la MCA goza de una alta aceptación no porque la medicina convencional represente rechazo para los pacientes, sino porque el ser humano es racional y mágico, lo que implica que una parte piensa la enfermedad desde lo científico y otra desde el pensamiento mágico, donde aspectos como la voluntad, la culpa, el deseo de curación y la actuación sobre las emociones tienen un papel fundamental y favorecen la creencia en las energías que deben mantenerse en equilibrio y la motivación para vivir.

Hendershot, Dixon, Kono, Shin y Pentz (2014) realizaron un estudio con pacientes con cáncer de cabeza y cuello y encontraron que el uso de la MCA es significativo y que las terapias más utilizadas son aquellas que se refieren a incluir productos en la dieta como minerales, suplementos vitamínicos, hierbas, tés y jugos.

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

Idoyaga y Luxardo (2000) indican que hay dos tipos de tratamiento complementario para el cáncer: (a) diversas técnicas que tienen en cuenta el conocimiento sobre salud y enfermedad, pero que no son occidentales, dentro de los que se incluyen prácticas como la yoga, acupuntura, etc y (b) terapias que afirman tener bases científicas o pseudocientíficas como la crotoxina y el método Homeopático Natural del Sistema Nervioso HANSI. Así mismo, Idoyaga y Luxardo (2000) citando a Gianni y colaboradores mencionan que los pacientes con mayor índice de uso de terapias complementarias son los pacientes con cáncer, lo cual asocian con la falta de efectividad de la Medicina Convencional, a lo que Idoyaga y Luxardo (2000) agregan que la baja eficacia de las terapias oncológicas puede estar afectada por la búsqueda de otras opciones por parte de los pacientes.

Los pacientes con cáncer recurren con frecuencia a la Medicina Complementaria por lo que entre ellos es común la realización de dietas no convencionales como la macrobiótica, las técnicas corporometales, los sistemas alternativos como la Medicina Tradicional China o la Ayurveda y los tratamientos biológicos y herbolarios (Aedo & Granados, 2000). Según Sencer y Kelly (2007) los pacientes oncológicos usan tratamientos complementarios o alternativos además de los convencionales con el fin de eliminar o tratar la sintomatología subsecuente de la enfermedad; por ejemplo terapias con manejo de energía, quiropráctica, técnicas como masajes y uso de suplementos dietarios nutricionales o herbarios.

Según Ross, Fletcher, Anderson, Powe y Howard (2012) en su estudio con pacientes con cáncer de próstata, hay algunas variables que influyen en la elección de las prácticas de MCA como lo son: (a) uso mayor de MCA por parte de veteranos pertenecientes a las fuerzas armadas con historia de cáncer de próstata, debido a que están expuestos a varias fuentes de información por el desplazamiento en su trabajo, (b) las personas de raza negra tienden a realizar menor uso de la MCA que las personas blancas, (c) el uso de vitaminas y nutrientes es levemente mayor que el uso de terapias de mente y cuerpo, pero en general usar la MCA tiene

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

que ver con su ayuda con los efectos secundarios del tratamiento convencional o la visión sobre su aporte en cuanto a la prevención de enfermedades.

Perlman, Lontok, Huhmann, Parrott y Patrick-Miller (2012) manifiestan que el uso de la MCA en personas con diagnóstico de cáncer ha aumentado significativamente en los Estados Unidos durante los últimos 25 años, ya que se ha encontrado que el 91 % de las personas con este diagnóstico ha utilizado MCA junto con el tratamiento médico convencional, es decir que las personas que tienen o tuvieron diagnóstico de cáncer son más propensas a usar estos tipos de medicina, entre los que se encuentran dietas especiales, suplementos dietéticos, suplementos botánicos, técnicas mente-cuerpo y terapias de movimiento físico.

En relación a las dietas especiales, cabe anotar que en las investigaciones realizadas por el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer [CIIC] se ha concluido que comer diariamente 50 gramos de carne procesada equivale posiblemente a incrementar en un 18% el riesgo de desarrollar cáncer colorrectal (2015).

Así mismo, la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2015) aclaró en su comunicado que lo dicho por el CIIC efectivamente se refiere a una disminución en el consumo de carne y no a la eliminación de esta de la dieta.

Dobos et al. (2012) enfatizan en el aumento del uso de las MCA en pacientes con cáncer, mencionando que muchos de estos procedimientos están orientados a un abordaje holístico que tiene en cuenta las necesidades psicológicas y espirituales de los pacientes.

Yildiz et al. (2013) encontraron que los tratamientos de MCA utilizados por las personas con cáncer son percibidos como inofensivos, generan un alto grado de optimismo en los pacientes y se les atribuyen altos niveles de efectividad. Sin embargo, estos mismos autores plantean la necesidad de que los pacientes mantengan mayor comunicación con sus médicos, puesto que también pueden presentarse efectos nocivos derivados de dichos tratamientos, como es el caso de la interacción entre medicamentos, hierbas y vitaminas.

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

La comunicación efectiva con los médicos profesionales acerca del uso de la MCA parece ser un factor que influye sobre la satisfacción, el proceso de toma de decisiones, el estrés del paciente y el bienestar percibido por el mismo, en este sentido, es importante que el médico esté preparado para direccionar adecuadamente al paciente y realizar un intercambio de información sobre las terapias más efectivas para el caso en particular, con el fin de que el paciente esté completamente informado y pueda iniciar un método de MCA que no interfiera con su tratamiento convencional y que le ayude a sentirse mejor en su proceso de enfermedad (Frenkel & Cohen, 2014).

Frass et al. (2012) mencionan que el uso de terapias de la MCA está relacionado con una forma de vida saludable, ausencia de medicamentos y vitaminas prescritas, carencia de alergias, así como falta de trastornos mentales, por lo cual los usuarios de terapias complementarias y alternativas manifiestan que presentan un mejor estado de salud que los usuarios que prefieren un tratamiento médico tradicional.

Según Pal y Fatima (2014) citando a Olaku y White (2011), en India las personas creen que los remedios botánicos propios de la medicina Ayurveda generan menos efectos secundarios y menos probabilidades de causar algún tipo de dependencia.

Así mismo, Pal y Fatima (2014) encontraron que existe evidencia a través de informes de caso donde se muestran los beneficios de la terapia herbal HOMA, que se refiere a un compuesto a base de diversas hierbas ayurvédicas. El primer paciente tenía diagnóstico de tuberculosis y de un adenocarcinoma mucinoso metastásico que fue tratado con HOMA, la cual según mencionan los autores favoreció el retroceso de la malignidad; y en el segundo caso, mencionan que la terapia HOMA fue capaz de retrasar la enfermedad, lo que posibilitó prolongar ligeramente el periodo de vida de dicho paciente.

De acuerdo con Huebner, Muenstedf, Muecke y Micke (2012), muchas de las MCA son efectivas como paliativo de los síntomas experimentados por los pacientes oncológicos. Al

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

respecto, estos autores indican que varias de las medicinas que son administradas de forma oral ayudan a reducir algunos síntomas provocados por la quimioterapia; por ejemplo el jengibre ayuda a reducir la sensación de náuseas, los prebióticos contenidos en el yogurt ayudan a reducir la diarrea y el pescado o el suplemento a base de bacalao ayudan a reducir la debilidad general.

Garland et al. (2013) en su investigación con 316 pacientes con cáncer, encontraron que el hallazgo de elementos positivos y de crecimiento personal con la enfermedad percibidos con respecto a la MCA varían dependiendo de la práctica utilizada por los pacientes, en este sentido, las técnicas que utilizan la energía resultaron ser bastante beneficiosas; las dietas especiales, los remedios herbales, las vitaminas y los masajes, mostraron tener un menor impacto en la sensación de beneficio; y finalmente, la acupuntura, la quianderson ropraxia, la homeopatía, la relajación y el tai chi no resultaron ser tan representativas en la percepción de beneficio de los pacientes.

Constantemente la percepción de mejoría en el bienestar del paciente se atribuye al uso de alguna terapia de MCA, sin embargo se ha encontrado que el crecimiento Post-Traumático asociado al cáncer representa una variable mediadora entre el uso de prácticas de la MCA y la sensación de mejoría en la calidad de vida que reporta el paciente, en este sentido el uso de la MCA por sí sólo no implica mejoría sobre la calidad de vida, sino que se acompaña del nivel de crecimiento post-traumático para poder generar el efecto positivo (Skaczkowski, Hayman, Strelan, Miller & Knott, 2013)

Por otro lado, Huebner et al. (2012) mencionan también la efectividad de los tratamientos mente-cuerpo para ayudar con la sintomatología de la quimioterapia, entre las prácticas está la conocida acupuntura e hipnoterapia a las cuales se les atribuye la reducción de náuseas y vómito al igual que la maxicombustión que controla los vómitos agudos; el ejercicio físico leve contribuye a aliviar la fatiga; la yoga reduce el estrés y mejora la calidad

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

de vida; las actividades de relajación y las técnicas de imaginación son utilizadas para modificar el funcionamiento del sistema inmune durante el tratamiento; y por último se encuentran la reflexología, la autoexpresión y la meditación que ayudan a reducir el estrés, la ansiedad, la depresión y en general ayudan a mejorar el estado de ánimo.

Smith et al. (2014), mencionan que los pacientes con cáncer practican la acupuntura para tratar o prevenir migrañas y la glucosamina y la equinácea son usadas por estos pacientes debido a su potencial de interacción con la quimioterapia para minimizar los efectos secundarios de dicho tratamiento.

De acuerdo a Anderson y Taylor (2012) las personas con diagnóstico de cáncer informan una mayor utilización de terapias complementarias, dentro de las cuales se encuentran el uso de vitaminas y minerales, la oración por sí mismo, la intervención quiropráctica y las terapias a base de hierbas, así mismo, el suplemento más utilizado de los pacientes con o sin cáncer es el aceite de pescado, glucosamina y compuestos a base de ajo.

Según la investigación de Huebner et al. (2012) también existen efectos secundarios o adversos al utilizar la MCA, dentro de los cuales se pueden presentar problemas gastrointestinales, fotosensibilidad, problemas en la piel, alergias por el uso de la equinácea y hepatotoxicidad debido a los diversos compuestos botánicos, que se asocian con el desconocimiento de los componentes activos que poseen este tipo de suplementos o hierbas. Al respecto, Dobos et al. (2012) plantean que los efectos secundarios que se derivan de la MCA se presentan cuando las personas utilizan un tratamiento sin conocer su mecanismo de acción y sin consultar con un médico o con un especialista, por lo que se sugiere tener especial cuidado con las vitaminas o suplementos dietarios, ya que pueden generar reacciones desfavorables que interfieren en el tratamiento convencional.

El uso de medicinas alternativas o complementarias según Anderson y Taylor (2012) es muy similar en la población, por lo cual afirman que el diagnóstico de cáncer por sí mismo no

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

puede ser motivación para el uso de las MCA. También se menciona que pacientes con diagnóstico de cáncer y las personas de la población general suelen usar medicinas denominadas de bajo costo como lo son la meditación, los ejercicios de control de la respiración y prácticas cuerpo-mente (2007).

Según Anderson y Taylor más del 50 % de los estadounidenses mencionan ingerir suplementos dietarios con alguna frecuencia, el consumo de frutas y hortalizas ricas en vitamina C, ácido fólico y otros antioxidantes son asociados a la prevención de algunos tipos de cáncer asociados a las vías gastrointestinales (2012).

Es importante que los pacientes obtengan información pertinente y completa sobre los riesgos de utilizar suplementos herbales, por ejemplo se ha visto que algunos de estos suplementos pueden causar sangrado y fallas en el hígado (Palmer et al., 2003). Por otro lado, se hace especial énfasis en el uso de la equinácea, ya que por su actividad estimulante del sistema inmune, puede interferir en el tratamiento con anticuerpos como los corticosteroides y monoclonales (Natural Medicines Comprehensive Database, 2003, citado por Werneke et al., 2004).

De acuerdo al estudio realizado por Price y Grann (2012) acerca de la información que brindan los sitios web sobre la MCA, se encontró que la mayoría apuntan hacia la prevención y hay escasa información sobre lo referente a la cura, así mismo, se destaca que es necesaria investigación más rigurosa y detallada con respecto al uso de terapias de MCA, ya que existe una tendencia a evaluar como positivas dichas terapias, dejando a un lado el análisis sobre sus riesgos.

Arslan, Tural y Akar (2013) mencionan que el uso de hierbas en los pacientes con cáncer debe ser objeto de riguroso estudio, ya que pueden presentarse riesgos sobre la salud cuando se combinan con el tratamiento médico convencional, por ejemplo: (a) la ortiga puede inhibir el proceso de coagulación de la sangre, además, contiene proteínas tóxicas que pueden

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

producir alergia, (b) el ajo, decrementa la eficacia de algunos antivirales y drogas de la quimioterapia, sin embargo estudios epidemiológicos han mostrado que disminuye el riesgo de cáncer gástrico y de colon cuando se consume en altas cantidades, (c) la valeriana no actúa como tratamiento para el cáncer, pero puede producir dolores de cabeza, intranquilidad y problemas cardiacos, y no debe ser usada con algunos agentes de la quimioterapia como el tamoxifeno, la ciclofosfamida, entre otros.

Es indudable que el uso de MCA ha aumentado a lo largo de los últimos años, sin embargo el riesgo de tener eventos adversos o consecuencias negativas cuando se combina la MCA y el tratamiento convencional también ha incrementado (Andersen et al., 2012).

Se ha documentado que pacientes con cáncer de seno hacen uso de la MCA, especialmente la medicina mente-cuerpo y medicina energética, a pesar de que no existen estudios que comprueben que existe algún cambio en el progreso de la enfermedad al usar este tipo de medicina (Wanchai, Armer & Stewart, 2010).

A través de un estudio se documentó que un 31% de las mujeres evaluadas con previa cirugía para el cáncer, consumen una o más hierbas, té o suplementos dietarios y que en casi todos los casos el riesgo mayormente asociado con este tipo de MCA fue la presencia de sangrado en exceso durante la cirugía de cáncer de ovario (Andersen, et al. 2012).

Dentro de la revisión de Wanchai et al. (2010) se encontró que las principales razones por las cuales se hace uso de la MCA por parte de las pacientes con cáncer de seno están: (a) curar el cáncer, (b) calmar el dolor, y (c) promover la salud emocional.

Adicionalmente, Andersen, et al. (2013) encontraron que el 40% de las mujeres utilizaban al menos un suplemento dietario o consumían algún tipo de medicina alternativa al mismo tiempo con algún tipo de tratamiento convencional.

Investigadores concluyen que es necesario seguir desarrollando investigaciones en este campo para que tanto profesionales como pacientes puedan tener una mejor accesibilidad y no

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

se entorpezca el tratamiento convencional, pero se piense también en las otras esferas de la vida del paciente y así intervenir de manera holística e integral (Wanchai et al., 2010).

Con respecto a lo anterior, Yap, See, Kuo, Chui y Chan (2012) describen una aplicación de celular llamada OncoRx-MI diseñada con el fin de detectar las interacciones negativas que podrían presentarse con la utilización de la MCA junto con la quimioterapia, en este sentido, la aplicación cuenta con una gran lista de sustancias y componentes utilizados como MCA y alerta sobre las posibles combinaciones problemáticas, para un paciente con cáncer, por lo cual dicha aplicación se propone como una alternativa para que los profesionales puedan estar informados y tener en cuenta aquellas prácticas que podrían o no ser convenientes para sus pacientes, mediante una herramienta con los respectivos estudios y soportes investigativos.

Algunos estudios que se mencionan en las tablas 1 a 3 muestran que los diferentes tipos de MCA pueden generar efectos deseados en el control de síntomas asociados al cáncer o definitivamente, fracaso terapéutico.

Como puede observarse en la Tabla 1, la evidencia indica que las denominadas técnicas de mente y cuerpo producen efectos positivos para la paliación de los efectos secundarios producidos por los tratamientos oncológicos convencionales así como sobre la percepción de mejoramiento en la calidad de vida de los pacientes. No puede afirmarse lo mismo de las demás prácticas y tipos de Medicina Complementaria y Alternativa que pueden interferir de manera negativa sobre el tratamiento oncológico convencional retrasando o comprometiendo su efectividad antitumoral.

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

Tabla 1

*Evidencia empírica sobre el efecto de prácticas de mente y cuerpo en el cáncer o para los efectos secundarios de los tratamientos oncológicos convencionales.*

Definición de técnicas de mente y cuerpo	Práctica	Evidencia	Efecto	
“Técnicas que ayudan a modificar los procesos biológicos, fisiológicos y psicosociales, así como mejorar la calidad de vida” (Chaoul, Milbury, Sood, Prinsloo & Cohen, 2014, p. 418). Por ejemplo: acupuntura; Yoga; meditación; masajes; relajación (e imaginación); Tai-Chi; hipnosis; Qi Gong; reflexología	Acupuntura	Reducción de náuseas y vómito por quimioterapia (Huebner et al. 2012)	Positivo	
		Efecto analgésico (Zachariae & Johannessen, 2011).	Positivo	
		Reducción de fatiga producida por terapia de privación andrógena en cáncer de próstata (Philippou, Hadjipavlou, Khan & Rane, 2013).	Positivo	
	Relajación imaginaria	e	Incremento de respuesta inmune en pacientes con cáncer de mama (Matsuno, Pagano, Maskarinec, Issell & Gotay, 2012).	Positivo
	Meditación		Reducción de ansiedad en pacientes con quimioterapia (Chandwani et al., 2012).	Positivo
	MBSR (Reducción de estrés basado en mindfulness)		Mejoría del estado de ánimo, de la calidad del sueño y de la fatiga en población con diferentes tipos de cáncer (Chandwani et al., 2012).	Positivo
	Tai-Chi Chuan		Beneficios en sobrevivientes de cáncer de mama con respecto a capacidad funcional, capacidad aeróbica, fuerza muscular, flexibilidad, aumento de autoestima, salud ósea, función inmune y calidad de vida (Chandwani et al., 2012).	Positivo
	Hipnosis		Mejoría de la calidad de sueño en pacientes con cáncer de mama (Bernal, Tellez, Juárez, García & García, 2015).	Positivo
	Reflexología		Reduce el dolor y la ansiedad en pacientes con cáncer metastásico (Stephenson, Swanson, Dalton, Keefe & Engelke, 2007).	Positivo
	Qi gong		Mejoría de los efectos negativos del primer ciclo de quimioterapia sobre las células sanguíneas en pacientes con cáncer de mama (Mei-Ling, Tsoy-Ing, Hsing-Hsia & Tsu-Yi, 2006).	Positivo
Yoga		Mejoría en estrés, ansiedad, irritabilidad, bienestar emocional, sueño, fatiga, apetito, náuseas, vómitos y tolerancia al tratamiento del cáncer (Chandwani et al., 2012).	Positivo	
Shiatsu		Contribuye a reducir la ansiedad y los efectos secundarios de la quimioterapia (Iida, Chiba, Yoshida, Shimizu & Kanda, 2000).	Positivo	

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

Tabla 2

*Evidencia empírica sobre el efecto de productos naturales (hierbas, minerales) y vitaminas en el cáncer o para los efectos secundarios de los tratamientos oncológicos convencionales*

Definición de productos naturales y vitaminas	Práctica	Evidencia	Efecto
<p>“Incluyen plantas, animales y minerales que han sido la base del tratamiento de enfermedades de los seres humanos” (Patwardhan, Vaidya &amp; Chorghade, 2004, p.789).</p> <p>Las vitaminas son componentes orgánicos esenciales para procesos bioquímicos y fisiológicos del cuerpo (Mamede, 2011).</p>	Antioxidantes	<p>Contrarrestan los efectos de la radioterapia (Gillett, Lentile, Hiscock, Plank &amp; Martin, 2012).</p> <p>Sin embargo, también se observa impacto negativo en pacientes que reciben terapia citotóxica (Matsuno et al., 2012).</p>	<p>Positivo</p> <p>Negativo</p>
	Clorofila	Retrasa el efecto del Metotrexato (Brooks, Sanders, Seymar & Mellor, 2014).	Negativo
	Selenio y vitamina E	<p>Contribuyen en la prevención y tratamiento del cáncer de próstata (Philippou et al., 2013).</p> <p>No muestran beneficio para los pacientes</p>	<p>Positivo</p> <p>Negativo</p>
	Suplemento herbal PC-SPES, Muérdago y Morinda citrifolia	Intervienen en la actividad antitumoral. El Muérdago en el melanoma y la Morinda en el cáncer gástrico (Pihlak et al., 2014).	Negativo
	Jengibre, yerba buena	Ayuda en el alivio de las náuseas y el vómito (Yap et al., 2012).	Positivo
	Té verde	Consumirlo por un largo periodo de tiempo puede prevenir algunos tipos de cáncer, como es el caso del cáncer de próstata (Arslan et al., 2013)	Positivo
	Ginkgo Biloba	Puede disminuir el efecto de la quimioterapia y la radioterapia, así como disminuir el efecto de las drogas para el cáncer o incrementar los efectos secundarios, afectando el hígado (Arslan et al., 2013)	Negativo
	Cápsulas de Ginseng, Ginkgo Biloba y ajo	Incrementa el riesgo de hemorragia en pacientes a quienes realizan cirugía (Hök, Falkenberg & Tishelman, 2011)	Negativo
	Cúrcuma, arándano, aceite de onagra, ajo, muérdago, olmo, poleo, hierba carmín, soya, acederilla, corteza de cassia, entre otros.	Se han implementado en el tratamiento del cáncer y su prevención. (Yap et al., 2012)	Positivo
	Equinácea, polen de abeja, melón amargo, algas verde-azules, noni, muérdago europeo, ruibarbo	Fortalecen la inmunidad del sistema. (Yap et al., 2012)	Positivo

Tabla 3

*Evidencia empírica sobre otras prácticas como la Homeopatía, la Medicina Energética, la Medicina China y la Medicina Ayurveda en el cáncer o para los efectos secundarios de los tratamientos oncológicos convencionales*

<i>Definición</i>	<i>Práctica</i>	<i>Evidencia</i>	<i>Efecto</i>
	Hierbas medicinales chinas	Intervienen en la actividad antitumoral en el cáncer de pulmón (Pihlak et al., 2014).	Negativo
	<b>Medicina Ayurveda:</b> El objetivo del tratamiento para el cáncer no es atacar los tumores como lo hace la medicina tradicional, sino corregir los procesos metabólicos erróneos y restituir las funciones de los tejidos (Sumantran & Tillu, 2012).	Las hierbas ayurvédicas no resultan ser la cura para el cáncer, pero reducen los efectos secundarios del cáncer (Balachandran & Govindarajan, 2005)	Positivo
Otras prácticas: Incorporan elementos de las otras categorías e incluye sistemas de curación como la medicina Ayurveda, la tradicional China, la homeopatía y la naturopatía (Matsuno et al., 2012).	<b>Homeopatía:</b> Sistema terapéutico en el cual se suministran dosis de sustancias que causarían los mismos síntomas en un paciente sano (Ballester, Sanz y Grau 1999). La homeopatía es una ciencia terapéutica que se encarga de la curación y el alivio de la enfermedad y el restablecimiento psíquico de la persona (Nakaoka, Pereira & Kashiwabara, 2013).	Contribuye a mejorar la condición general, el cuidado paliativo y los efectos secundarios del tratamiento convencional del cáncer (Rajendran, 2004).	Positivo
	<b>Medicina Energética:</b> se basa en la manipulación de campos de energía como en el caso de la terapia magnética y el Reiki (Matsuno et al., 2012).	Fortalece el cuerpo, mejora el bienestar general y alivia el dolor propio de la enfermedad y de los tratamientos convencionales (Milazzo, Russell & Ernst, 2006).	Positivo
		Incremento de riesgo de muerte tres veces mayor en cáncer de mama (Matsuno et al., 2012).	Negativo

### **Representaciones Sociales de la Medicina Complementaria y Alternativa (MCA) para el cáncer en estudiantes de carreras de Ciencias de la Salud**

Los antecedentes empíricos sobre las representaciones sociales de la MCA en profesionales de la salud y más específicamente en estudiantes de Ciencias de la Salud, son inexistentes. En la literatura no se registra evidencia de la MCA desde el modelo de las

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

Representaciones Sociales en estudiantes y profesionales del área de la salud. Sin embargo se han utilizado otros modelos teóricos con el fin de conocer la percepción, las actitudes y los conocimientos de esta población hacia este tipo de Medicina.

Münstedt, Harren, Georgi y Hackethall (2011) realizaron un estudio con médicos y estudiantes de séptimo semestre de la universidad de Giessen en Alemania y los hallazgos muestran que a pesar de ser informados acerca de las medicinas alternativas y complementarias no creen tener bases suficientes sobre el tema.

Los médicos profesionales creen que este tipo de medicinas puede llegar a ser útil de la mano de áreas como la medicina general, la oncología, la dermatología, la pediatría y la ginecología. Por su parte los estudiantes piensan que las MCA pueden ser de utilidad para áreas como la medicina general, la psiquiatría y la reumatología (Münstedt et al., 2011).

Conrad, et al. (2013) mencionan que se llevó a cabo una encuesta digital, donde se indagaba a pacientes con cáncer acerca de la MCA y se encontró que los participantes destacaron una actitud positiva tanto frente a las prácticas complementarias como las alternativas, no obstante perciben más benéfica la medicina complementaria que la alternativa.

Sierra et al. (2012) realizaron un estudio en el que buscaban identificar los conocimientos, actitudes y prácticas en médicos de hospitales públicos en cuanto a la MCA. Los resultados indican una actitud positiva hacia este tipo de prácticas, que está ligada al reconocimiento de bases científicas que podrían ser comprobadas, desconocimiento acerca de las mismas y deseo de capacitarse e informarse más sobre el tema.

Por su parte Turker et al. (2011) por medio de un estudio transversal realizado a estudiantes de una escuela de enfermería, concluyeron que los participantes en general, tienen un conocimiento muy limitado acerca de la MCA tanto en sus generalidades como en sus

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

distintas modalidades y efectividad. Además sugieren la pertinencia de incluir este tipo de conocimientos en el plan de estudios de dichos estudiantes.

Ditte, Schulz, Ernst y Schmid (2010) realizaron un estudio en Alemania con estudiantes de Medicina y Psicología, en el que encontraron que la MCA no tiene acogida en las respectivas carreras y no existen cursos específicos acerca de estas. Por otro lado, aseguran que existe escepticismo ante la posibilidad de utilizar la MCA exceptuando a quienes tuvieron alguna experiencia directa con estas.

En su estudio, Pettersen y Olsen (2007) encontraron que si los estudiantes de último año de carreras como fisioterapia, enfermería, educación social y radiografía, tienen una visión de un mundo de las Ciencias de la Salud menos científico, su actitud hacia la MCA tiende a ser más positiva, independiente del género, la edad y otros factores sociodemográficos. Tanto las creencias paranormales como la disposición a incluir contenidos sobre MCA en su carrera fueron factores predictores de una actitud positiva hacia este tipo de Medicina.

En el estudio realizado por Loh, Ghorab, Clarke, Conroy y Barlow (2013) con estudiantes de Medicina tanto de pregrado como de posgrado, se encontró que: (a) hay una comprensión limitada acerca de la MCA, (b) la espiritualidad, la meditación y la acupuntura aparecen como las prácticas de MCA más conocidas, (c) hay acuerdo en la importancia de estudiar más acerca del tema, aun cuando solo la mitad de la población estudiada estuvo de acuerdo con la idea de incluirlo en el plan de estudios, (d) los estudiantes tienen una actitud positiva frente a la MCA a pesar del poco conocimiento sobre esta, (e) los estudiantes se mostraron interesados en tener dentro de su plan de estudios elementos de la MCA, por lo cual los autores concluyen que estos conocimientos deberían integrarse a la carrera de Medicina con el fin de que los estudiantes tengan conocimientos más amplios y estén mejor preparados para sus futuras prácticas como profesionales.

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

Yildirim et al. (2010), realizaron un estudio en Turquía, en el cual se compararon las actitudes y el conocimiento frente a la MCA en estudiantes de medicina y de enfermería, para esto, utilizaron un cuestionario como método de recolección de datos. Dentro de los resultados obtenidos, en cuanto a las actitudes generales sobre las modalidades de MCA encontraron: (a) Los estudiantes de enfermería mostraban actitudes más positivas frente a la MCA que los estudiantes de medicina, (b) los estudiantes de medicina, en mayor porcentaje a los de enfermería, coincidían en que la MCA es una amenaza para la salud pública, (c) aproximadamente el 38.8% de estudiantes de enfermería y el 47.5% de estudiantes de enfermería estuvieron de acuerdo con la afirmación de que los resultados de la MCA son efectos placebo, (d) el 64.4 de estudiantes de enfermería y el 77.5 de estudiantes de medicina estuvieron de acuerdo en que las terapias de MCA que no hayan sido probadas científicamente, han de ser rechazadas. En cuanto al conocimiento de la MCA, los resultados arrojaron que las terapias de menor conocimiento, tanto en los estudiantes de medicina como en los de enfermería, fueron la acupresión, quiropráctica, homeopatía y la biorretroalimentación (Biofeedback). Por otro lado, los estudiantes de enfermería mostraron mayor conocimiento en temas como la oración y los masajes, mientras que en los estudiantes de medicina fueron las dietas, vitaminas y oración. Respecto a todo lo anterior, los autores concluyen que los estudiantes de enfermería tienen una actitud más positiva frente a la MCA, en comparación con los estudiantes de medicina, además, que los primeros cuentan con un mayor conocimiento frente a estas, aunque no llega a ser significativo.

Wilson, White y Obst (2011), realizaron un estudio en el cual buscaban conocer las actitudes de los psicólogos hacia las terapias Complementarias y Alternativas por medio de una encuesta que incluía una sección de demografía, el conocimiento sobre estas, e incluyeron el cuestionario PATCAT (Escala donde se evaluaban por subescalas los siguientes ítems:

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

Conocimiento, integración y riesgos). Es importante resaltar, que este estudio se realizó tanto en Psicólogos graduados, como psicólogos en formación.

En los resultados generales, estos autores encontraron: (a) la mayoría de los participantes fueron ambivalentes en sus actitudes hacia las Terapias Alternativas y Complementarias, (b) los participantes consideran importante tener una comprensión de las TAC, (c) la mayoría de los participantes siente que el uso de TAC para la salud mental podría tener un cierto riesgo. Para la subescala de Conocimiento se encontró una menor probabilidad de que los Psicólogos graduados practicaran algún tipo de Terapia Complementaria o Alternativa con sus clientes, además, manifestaron la idea de que este tipo de temas debió haber estado incluido dentro de su formación, pues consideran que este conocimiento es importante dentro de su ejercicio como psicólogos. Para la escala de integración, no existió diferencia significativa entre los estudiantes de psicología y los profesionales, lo cual indicó que ambos grupos coincidieron en que la atención clínica debería integrar tanto las prácticas convencionales como las complementarias, pues en estas TAC se podrían encontrar buenas ideas y métodos de las que la psicoterapia se podría beneficiar. En la escala de riesgo, los profesionales indicaron en mayor medida que estas TAC necesitan ser estudiadas y probadas científicamente, antes de ponerlas en práctica. Finalmente, respecto a los resultados anteriormente descritos, los autores concluyen de manera general que las TAC tienen una actitud positiva por parte de los psicólogos, además, que estos se preocupan por los riesgos asociados a su uso.

Majeed et al. (2007), diseñaron un estudio para identificar las percepciones de los estudiantes de medicina de Pakistán, frente a la MCA. Dentro de sus resultados encontraron: (a) considerable desconocimiento o falta de comprensión sobre la seguridad de las modalidades de MCA, (b) las principales fuentes citadas por los estudiantes frente a la MCA fueron los medios de comunicación, familiares y amigos, (c) más de un tercio de los

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

estudiantes había buscado MCA para sí mismos al menos una vez, (d) las razones por las que algunos estudiantes decidieron usar MCA fueron las creencias religiosas/ espirituales y la asequibilidad, (e) los estudiantes quisieran tener una instrucción sobre estas terapias, antes de poder asesorar a sus pacientes.

Loh et al. (2012), realizaron una encuesta a estudiantes de Medicina tanto de pregrado como de postgrado en Irlanda. Como resultado encontraron que la mayoría de los estudiantes considera que el conocimiento de MCA es importante para su futura carrera como médicos, además de la percepción de no haber adquirido suficiente conocimiento en sus estudios acerca de la MCA. Finalmente, concluyen que sería importante considerar la posibilidad de integrar la enseñanza de la MCA en las escuelas de medicina en Irlanda.

Por su parte Furnham y McGill (2003), realizaron un estudio en el cual buscaban comparar las actitudes acerca de la MCA en estudiantes de medicina de dos escuelas diferentes y que se encontraban en diferentes etapas de formación, utilizaron un cuestionario como método de recolección de información, el cual se dividía en 4 secciones: Conocimiento y eficacia de la MCA, actitudes acerca de la MCA, creencias y experiencias con la MCA y factores demográficos. Los resultados obtenidos, para la primera sección fueron: (a) los estudiantes de medicina evidenciaron la falta de conocimiento en el área de MCA, (b) más del 75% de los participantes dijeron “sí”, en cuanto a la eficacia de estas medicinas, (c) más de la mitad de los participantes creen que la Acupuntura, la Osteopatía, la quiropráctica y la asesoría debería tener acceso libre por parte del Servicio Nacional de Salud. En cuanto a las actitudes acerca de la MCA los resultados arrojaron que los estudiantes estuvieron de acuerdo más fuertemente con afirmaciones como: “MCA tiene bajo estatus dentro de la medicina”, “Los estudiantes de medicina en general saben muy poco acerca de la MCA”, “Un gran número de pacientes considera efectivas las prácticas de MCA”. Las afirmaciones que presentaron mayor desacuerdo fueron: “Tienes que ser talentoso para practicar la MCA”, “La

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

MCA es poco gratificante pues es un tratamiento largo”, “Gran parte de la MCA es peligrosa para la salud de los pacientes”. Para la tercera sección (actitudes), los resultados arrojaron que tres cuartas partes de los estudiantes piensa que hay muchos “charlatanes” en la MCA y más de tres cuartas partes creen que la Medicina Complementaria y Alternativa es más holística que la medicina ortodoxa. Finalmente, con estos resultados los autores concluyen que: (a) la formación recibida por parte de las escuelas de medicina influyen en las actitudes que toman los estudiantes frente a la MCA y (b) los estudiantes pueden volverse más escépticos a medida que van avanzando en su formación médica ortodoxa.

Según la investigación realizada por Kim, Erlen, Kim y Sok (2006), buscaban describir y comparar el conocimiento, la experiencia, y las actitudes de los estudiantes de enfermería tanto de pregrado como de postgrado en relación con las terapias complementarias y alternativas. Los resultados obtenidos fueron: (a) Más del 85% desea más educación sobre la Medicina Complementaria y Alternativa, sobre todo en los programas de pregrado, (b) Más del 65% de los participantes están de acuerdo en que la práctica profesional en enfermería clínica debe incluir el uso de TCA, (c) más del 50% tenían algún conocimiento de TCA, pero sólo aproximadamente el 30% tienen poca experiencia frente a esta, (d) tanto profesores y estudiantes expresaron actitudes positivas hacia la integración de TCA en el currículo de enfermería. A partir de lo anterior, concluyeron que la mayoría de los estudiantes quisieran ver una integración de TCA en sus clases de pregrado, además, las actitudes de los participantes demuestran el interés creciente, por parte de los proveedores de salud, frente a las Terapias Complementarias y Alternativas, finalmente, consideran necesario la integración de estas TCA tanto en los planes de estudio, como en las prácticas profesionales de enfermería.

Wahner-Roedler, Loehrer, Cha y Bauer (2014) realizaron un estudio con el objetivo de evaluar el conocimiento, la experiencia y la actitud hacia la medicina complementaria y

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

alternativa en estudiantes que ingresan a una Escuela de Medicina en el periodo de 2011-2013, para esto, se recogieron datos por medio de una encuesta en la cual se buscaba evaluar la familiaridad, la experiencia y la actitud hacia la MCA. Los resultados que obtuvieron, en cuanto al conocimiento y la experiencia personal, revelaron que los estudiantes que ingresaron en 2013, tenían un entendimiento similar a los estudiantes que entraron en 2011/ 2012 acerca de la MCA, y por otro lado, el tratamiento con mayor índice de entendimiento/ comprensión fue el masaje, con un 97% de consenso, además, un 68% de los participantes afirmo haberlo utilizado. En cuanto a las preguntas relacionadas con la familiaridad con ciertas hierbas, se evidencio que los estudiantes que ingresaron en 2013 tenían un entendimiento similar sobre estas, en comparación con los estudiantes 2011/2012; la hierba con la que más familiaridad tenían los estudiantes fue el ajo.

Es importante que el equipo médico y las enfermeras en esta área de la salud, estén informadas acerca de este tipo de medicina para proveer una atención holística que favorezca el bienestar del paciente en todos sus aspectos. Una comunicación abierta entre el profesional de la salud y el paciente ayuda a un mejor desarrollo del proceso del paciente (Wanchai et al., 2010).

Un factor común que hallaron Münstedt et al. (2011) en sus estudios hace referencia a que este tipo de medicina debe ser incluida dentro del currículo educativo, por lo cual los autores a modo de conclusión promueven el desarrollo de libros y textos relacionados con estos tipos de medicinas para contribuir de forma objetiva con el tema.

Según Conrad et al. (2013) la mayoría de los pacientes que consumen MCA poseen como fuente de información a sus amigos, familiares o los mismos pacientes con los que tienen alguna enfermedad en común, ya que los profesionales de la salud no poseen el conocimiento suficiente acerca de estas alternativas, por lo que sería útil que se documentaran antes de guiar a sus pacientes.

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

### **CAPÍTULO 3**

#### **OBJETIVOS**

##### **Objetivo general**

Analizar las representaciones sociales de la Medicina Complementaria y Alternativa para el cáncer en población general y estudiantes de carreras de Ciencias de la Salud.

##### **Objetivos específicos**

1. Identificar las representaciones sociales sobre la Medicina Complementaria y Alternativa en la población general y estudiantes de medicina y ciencias de la salud.
2. Describir las intervenciones más comunes de la Medicina Complementaria y Alternativa para el cáncer, reportadas por la población general y estudiantes de medicina y ciencias de la salud.
3. Comprender el campo de representación sobre la Medicina Complementaria y Alternativa.
4. Conocer las actitudes hacia la Medicina Complementaria y Alternativa en la población general y estudiantes de medicina y ciencias de la salud.

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

### CAPÍTULO 4

#### MÉTODO

##### **Contextualización**

El presente estudio se realizó con estudiantes de las carreras de fisioterapia, terapia ocupacional, medicina, psicología e ingeniería biomédica que conforman entre ellas la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de una institución educativa privada de la ciudad de Bogotá, lo que implica que la formación académica que reciben los estudiantes está basada en el modelo científico médico, que hace que adquieran un estatus social distinto al de estas mismas carreras en otras universidades. La mayoría de estudiantes se encuentran entre los estratos socioeconómicos tres y cuatro, lo que quiere decir que tienen acceso a una institución de mediano y alto costo, que supone que el estudiante debe contar con un gran soporte económico que lo beneficie (bien sea por medio de becas o por los recursos obtenidos por sus padres).

##### **Tipo y diseño de investigación**

Estudio cualitativo que “pretende explicar los fenómenos desde la interpretación subjetiva de las personas [...] la realidad que interesa es la que las propias personas perciben como importante (Vanegas, 2010, p.130); y exploratorio pues su objetivo es explorar un problema del cual se ha estudiado poco (Abreu, 2012).

##### **Población y muestra**

El presente estudio se realizó con estudiantes de algunas carreras relacionadas con las Ciencias de la Salud: (a) psicología, (b) medicina, (c) fisioterapia, (d) terapia ocupacional, (e) Ingeniería Biomédica. La muestra se consiguió a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia y con base en los siguientes criterios de inclusión. Se excluyeron del estudio los

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

estudiantes con diagnóstico de cáncer o que fueran cuidadores primarios de familiares con esta enfermedad.

Los criterios de inclusión son los siguientes:

-Estar matriculados en los programas previamente mencionados durante el tiempo en que se realizó la investigación (2015).

- Ser mayor de edad ( $\geq 18$  años en Colombia).

- Expresar la voluntad de participar en la investigación.

-Tener disponibilidad de tiempo para participar.

### **Procedimiento**

Para alcanzar los objetivos propuestos para la presente investigación, se llevaron a cabo los siguientes pasos:

1. En primer lugar, los investigadores contactaron tanto a los directores como a los profesores de los distintos programas académicos, con el fin de que estos permitieran la participación de los estudiantes en el estudio. Una vez que se realizó esto, se buscaron espacios con los profesores para poder usar un tiempo de las clases que estos impartían.

2. Los investigadores y/o auxiliares de investigación se presentaron frente a los estudiantes, mencionaron los objetivos del estudio y expresaron la importancia de la participación de los estudiantes en la investigación. Posteriormente, se enfatizó en que la participación era totalmente voluntaria y que la información suministrada sería usada solo con fines académicos y de investigación, además, que esta sería confidencial. Finalmente, se les indicó que podían suspender su participación, si así lo deseaban, en cualquier momento del proceso y que esto no tendría ninguna consecuencia.

3. A los estudiantes que desearon participar en la investigación, se les entregó el Consentimiento Informado, en el cuál fueron descritos cada uno de los puntos expuestos por

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

el investigador anteriormente. Este insistió en que fuera revisado cuidadosamente y solicitó la firma del participante en presencia de dos testigos.

4. Una vez finalizado lo anterior, se realizaron los grupos focales, se desarrollaron con base en la guía establecida para ello.

5. Una vez terminado cada grupo focal, se realizó la transcripción de las grabaciones.

6. A partir de las transcripciones, se analizaron los datos.

Para efectos de las citas de los respectivos grupos focales y con el fin de facilitar la revisión al lector, se utilizó la siguiente denominación: (GF): Grupo focal, (P) seguido de un número: Participante.

### **Técnicas para la recolección de la información**

Para recolectar la información requerida se realizaron grupos focales. Estos son una técnica de recolección de información que se realiza a través de una entrevista semi-estructurada de manera grupal y que busca cumplir con los objetivos que se plantea el investigador. El objetivo de esta técnica es crear un ambiente para que surjan opiniones, experiencias, sentimientos y creencias en los participantes por medio de unas preguntas que han sido diseñadas previamente para cumplir el objetivo. El hecho de que sea una entrevista grupal le da distintas perspectivas al investigador acerca del tema en cuestión (Escobar & Bonilla-Jimenez, 2009).

Se llevaron a cabo 13 grupos focales, estos con el objetivo de comprender las representaciones sociales que tienen los estudiantes de las distintas carreras de la salud sobre la Medicina Complementaria y Alternativa para el cáncer.

### **Instrumento**

Guía para grupos focales: compuesta por 16 ítems mediante los cuales se buscaba indagar a profundidad las representaciones sociales de la MCA para el cáncer, esta se dividía en 3 ejes temáticos: el primero haciendo referencia a los tratamientos convencionales, el

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

segundo enfocado en los tratamientos de medicina complementaria y alternativa y por último los tratamientos de medicina popular todos ellos referentes al cáncer. No obstante, cabe mencionar que este trabajo de investigación se enfoca en el segundo eje temático presentado anteriormente. Esta intervención tuvo un tiempo de duración de 40 a 50 minutos.

### **Análisis de resultados**

Los resultados de esta investigación se exploraron mediante el Análisis Temático, un método de análisis cualitativo que permite conocer la experiencia cotidiana de los individuos con el fin de comprender el fenómeno en estudio (McLeod, 2001, citado por Braun y Clarke, 2006). Este método contribuye en la identificación, análisis y reporte de los temas más relevantes dentro de los datos. (Boyatzis, 1998, citado por Braun & Clarke, 2006).

En coherencia con la propuesta de Braun y Clarke, (2006) el análisis temático se desarrolló con base en los siguientes pasos:

1. Familiarizarse con los datos: se realizó la transcripción de los grupos focales realizados.
2. Generar códigos iniciales: se leyó la información transcrita para irse familiarizando con el tema, posterior a esto se crearon códigos.
3. Buscar temas: se clasificaron los códigos en los posibles grandes temas.
4. Revisión de los temas: se descartaron temas que no contaban con suficiente sustento de apoyo, se dividieron los temas. Se buscó que la información de cada gran tema fuera coherente y pertinente. Para organizar los datos se usaron diagramas (anexos).
5. Definir y nombrar temas: se definieron y perfeccionaron los temas ya diagramados que posteriormente fueron usados en el análisis.
6. Elaboración del informe: se analizaron los temas elegidos.

**REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA****CAPÍTULO 5****ASPECTOS ÉTICOS**

El presente estudio hace parte del proyecto de investigación titulado: Representaciones Sociales de la Medicina Popular, la Medicina Complementaria y Alternativa y el Tratamiento médico Convencional para el cáncer, el cual fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario. De acuerdo con la Resolución 008430 de 1993, este es un estudio con riesgo mínimo por considerarse que varios de los sujetos de investigación pueden estar en condición de subordinación (es el caso de pacientes, estudiantes e incluso profesionales de la salud) y porque para algunos de ellos este puede ser un tema sensible. De acuerdo con lo anterior, todos los participantes de este estudio dieron su consentimiento informado por escrito en presencia de dos testigos y guardaron copia del mismo.

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

## CAPÍTULO 6

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A partir del análisis temático se obtuvo información acerca de varias representaciones sociales que tienen los estudiantes de carreras de ciencias de la salud con respecto a la MCA. Algunos de los temas que se discuten a continuación se refieren a la diferenciación entre MCA y Medicina Popular, definiciones sobre la MCA, origen, tratamientos de la MCA, objetivos, eficacia, factores asociados con la elección de la MCA, fuentes de transmisión de la información y opiniones generales sobre dichas prácticas

De acuerdo con los estudiantes entrevistados, la MCA se representa como indiferenciada de la Medicina Popular. En algún sentido como un sinónimo de ella o por lo menos perteneciente a la misma categoría. Esta confusión conceptual también se observa en el estudio realizado por Majeed et al. (2007) que muestra que los estudiantes de Medicina carecen de conocimiento y comprensión frente a la eficacia y las distintas modalidades que pertenecen a la MCA. Es posible destacar que al parecer las terapias que no pertenecen al sistema convencional, son incluidas en una gran categoría que se ha construido a partir del sentido común.

Al respecto, algunas expresiones de los estudiantes que participaron en el estudio confirman la confusión: *“Pues no, es que nunca le había puesto como la diferenciación sino que para mí todo es popular, si o sea todo es la misma popular, complementaria todo lo que no sea como tradicional, médico, típico”* (GF3, P1); *“yo lo pongo junto, porque son como cosas que personas ya han creado, lo que un país ha creado, sí que se puede unir con lo mismo, porque son cosas alternativas que pueden o deben estudiar más y se pueden encontrar más cosas sobre eso”* (GF3, P2).

Por otro lado, la MCA es definida por los participantes como un conjunto de prácticas que no hacen parte del sistema de tratamientos convencionales y que se asocian a un marco de

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

referencia pseudocientífico que carece parcialmente de respaldo teórico. Las terapias más comúnmente asociadas a este tipo de Medicina son la homeopatía, la acupuntura y la bioenergética, aun existiendo muchas otras tal y como lo indica el National Center for Complementary and Integrative Health (2008): los productos naturales, las prácticas de mente y cuerpo como el yoga, la meditación y la terapia de masajes; o prácticas adicionales como la naturopatía, la medicina china tradicional y la medicina ayurveda. Lo anterior puede ser explicado porque en la representación social que los estudiantes han elaborado, persiste la inclusión de las prácticas que están más difundidas popularmente en Colombia.

También se encontró que la MCA se representa como: 1. Un tipo de medicina natural: *“Pues porque son cosas naturales y sabes que no le van a hacer tanto daño a la persona”* (GF4, P7); *“son pastillas naturales, no te hacen daño ni nada. No pasa nada, mientras que digamos uno toma omeprazol y a uno le da vacío en el estómago, no puede dormir bien, sí, cosas así”* (GF2, P8).

Esta medicina considerada natural puede ser tóxica: *“Yo creo que todo tiene efectos secundarios, meterle algo a tu cuerpo que no siempre le estás metiendo, así como la Medicina ellos saben cuáles son los efectos, pero igual te lo venden. Y te advierten que tienen efectos secundarios”* (GF1, P10). Y también puede ser de riesgo: *“Yo creo que sí hay cierto riesgo, porque como que la combinación de una cosa con la otra”* (GF2, P6). O igualmente puede ser una medicina inofensiva para el organismo: *“No son muy drásticos ni nada, ni atacan, [...] entonces si te tomas eso, pues no te estás haciendo ningún tipo de daño ¿si me entiendes? No como que de pronto trae repercusiones”* (GF2, P3); *“pues yo creo que no existe como así como efecto secundario con todas estas cosas naturales”* (GF1, P10). Lo anterior confirma lo planteado por Yildiz et al. (2013) cuando refieren que los tratamientos de MCA son percibidos como inofensivos por los pacientes y generan optimismo en los mismos;

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

sin embargo, anotan que es necesario que se tenga mayor comunicación con los médicos, ya que algunos tipos de práctica pueden ser nocivas.

Ante esto es importante reconocer que lo sugerido por Yildiz et al. (2013) respecto a la comunicación médico- paciente sobre el uso de la MCA es difícil de desarrollar, teniendo en cuenta que en el contexto colombiano aún no hay un reconocimiento científico de la MCA y esto hace que el médico convencional a menudo manifieste su rechazo a este tipo de prácticas por parte de los pacientes. Sin embargo, la aceptación de estas terapias se continúa dando tanto por los estudiantes, como por los pacientes, lo que favorece que esta comunicación difícilmente se pueda establecer.

2. Asociada con la energía: *“Alguien que ejerce Medicina Alternativa estudió Medicina, ven el cuerpo como un cúmulo de energías que se proyectan de una u otra manera pero estudió Medicina. Y tienen sus razones ancestrales, actuales para lo que están haciendo”* (GF1, P3).

3. Relacionada con la brujería: *“Pues realmente yo en un inicio era muy escéptica [...] pues realmente como que yo siempre lo relacionaba como cosas mágicas como no sé brujería sí, por decirlo así, o sea yo decía ¿cómo es posible que a través de una mata vaya a solucionar el problema?”* (GF2, P7); la charlatanería: *“Yo no creo, yo simplemente creo en la Medicina Tradicional para este tipo de casos porque son, o sea no es como, no es curar una gastritis, sino es algo más grave, entonces, igual tampoco creo en la Medicina Homeopática porque son muchos charlatanes [...], entonces yo por eso no creo en ese tipo de cosas”* (GF2, P1); la magia: *“O cuando uno va por la calle y dicen el médico energético yo no sé qué, el mago”* (GF1, P2); y la fe: *“Yo pienso que también esos métodos, uno tiene que ser consciente de que pueden servir o no pueden servir, pero uno tiene que poner la mayor fe, esperanza, lo que sea, en ese aspecto”* (GF2, P1).

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

Los puntos dos y tres expuestos anteriormente, tienen que ver con la presencia de un pensamiento mágico que posee el ser humano y que funciona como mediador frente a la búsqueda de curación de la enfermedad, asociado con la voluntad, la regulación emocional, el deseo de recuperar la salud y la búsqueda del equilibrio de las energías, que son elementos estrechamente relacionados con las prácticas de MCA (Borrell, 2005).

El origen de dichas prácticas es atribuido por los estudiantes efectivamente al pensamiento mágico, que se deriva de la cultura y se caracteriza por la idea de tener un poder intangible que permite la efectividad de las prácticas Complementarias y Alternativas.

Para los estudiantes de Ciencias de la Salud, la MCA se origina en:

1. Tradiciones: *“La homeopática es más como de, de tradiciones y todo ese tipo de cosas”* (GF2, P4); creencias: *“Es como una creencia o sea, no es algo científico”* (GF1, P9); y cultura: *“Se supone que un médico homeópata se basa en las cosas que ve en la cultura y que empieza a ver la cultura, ¿sí?, entonces se supone que el homeópata tiene que adentrarse en la cultura no sé qué y empezar a extraer ese tipo de cosas”* (GF2, P4).

2. Conocimiento científico: *“La Medicina Alternativa siento que es más científica, se han hecho más estudios”* (GF1, P2); *“Se han hecho muchos estudios que demuestran la efectividad de la Medicina Alternativa y básicamente lo que hace es intentar, pues a grandes rasgos, intentar no intoxicar el cuerpo”* (GF2, P9). En este sentido, las prácticas complementarias y alternativas surgen a partir de la cultura y se desprenden de la Medicina Popular, lo cual evidencia nuevamente el desconocimiento de su diferenciación y de sus principios básicos.

En este caso, para entender la representación social presente, es necesario considerar los procesos de: (a) Objetivación, mediante el cual las opiniones de un colectivo se unen para formar un elemento en común, asignándole una serie de significados, y (b) anclaje, que unido a la objetivación permite que dicho elemento en común comience a ser utilizado

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

cotidianamente por el colectivo, teniendo en cuenta los significados que adquiere dicho elemento asociados a los conocimientos que posee el grupo social (Mora, 2002).

Así, con respecto a lo anterior es posible mencionar que las ideas asociadas a la MCA se objetivan a través de la puesta en común del conocimiento popular que tiene la población analizada, que se ancla así mismo con el conocimiento previo de los estudiantes por su formación académica y el contexto familiar y cultural en que crecieron y en el que se encuentran. En este sentido, se podría entender que la representación social que los estudiantes han construido integra elementos de su formación actual y de su aprendizaje cultural. No obstante, parece que predomina el componente cultural o aprendizaje familiar sobre la información científica adquirida recientemente.

Específicamente en lo referente a que la MCA puede tener un origen científico, los estudiantes plantearon que tiene respaldo teórico al haber emergido de estudios “racionales y estructurados”, realizados por profesionales médicos: *“Yo los que conozco sí son médicos y después se especializaron en Medicina Alternativa”* (GF2, P9). Lo anterior se confirma con los hallazgos del estudio de Sierra et al. (2012) según el cual los estudiantes reconocen que la MCA tiene bases científicas demostrables que favorecen la actitud positiva hacia la misma. Es posible que por eso mismo los estudiantes consideren que la MCA goza cada vez de mayor credibilidad científica: *“Pues no sé, yo creo que los alternativos tienen como más credibilidad científica, algo más que los de Medicina Popular”* (GF2, P8). Es importante señalar, que a partir de esta representación social se le otorga un estatus científico a la MCA que favorece la aceptación del uso de ella, en los estudiantes de algunas carreras de la salud como Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Psicología.

Con respecto a los estudiantes de Medicina en particular fueron menos proclives a aceptar la MCA completamente. Al respecto, es importante resaltar que han adquirido diversos conocimientos propios de otro sistema médico, en este caso el de la Medicina

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

Convencional, el cual con frecuencia se opone o desconoce el uso y los principios de la MCA y de otras Medicinas. Es posible que entre otros, esta situación vaya consolidando un mayor escepticismo y un intento deliberado por explicar otras Medicinas con base en los fundamentos científicos de la Convencional. Sin embargo, estos estudiantes también manifiestan el interés por conocer más acerca de la MCA, como medio para garantizar una ayuda integral a los pacientes con cáncer: *“Es importante que como médicos tradicionales sepamos de las medicinas alternativas para ayudar a nuestros pacientes y darles una mejor calidad de vida y el mejor bienestar”* (GF1, P1). Esto es congruente con lo que los participantes, médicos profesionales, del estudio de Münstedt et al. (2011) plantearon. Sin embargo, en tal estudio no se incluyó la Oncología dentro de las áreas en las que ese conocimiento podría ser de interés.

Por otro lado, se identificaron diversas representaciones sociales de los tratamientos propios de la MCA para el cáncer:

1. Prácticas relacionadas con la espiritualidad, dentro de las que se encuentran el Reiki, las energías y los ángeles, el Yoga, la meditación y los Chakras

2. Administración de sustancias terapéuticas conformadas por el tratamiento homeopático, las vitaminas y minerales, los oligoelementos, la terapia neural, los sueros y la marihuana medicinal.

3. Terapias corporales como la acupuntura, la bioenergética, la “radioterapia podal”, la reflexología y la yodoterapia.

Respecto a la “radioterapia podal”, los ángeles la marihuana medicinal y los sueros, de acuerdo con las clasificaciones de prácticas y terapias de la MCA (National Center for Complementary and Integrative Health, 2008) estas no corresponden a ninguna de las categorías establecidas. Lo anterior refuerza la idea de la falta de conocimiento de esta Medicina por parte de los estudiantes y la necesidad de nuevas investigaciones e

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

intervenciones que contribuyan tanto a aclarar la diferencia entre la MCA y la Medicina Popular, como a establecer esquemas de clasificación o categorización de las prácticas y terapias validadas por la MCA: “*No sé si alternativo, ¿Cuál es la diferencia?*” (GF3, P9).

4. Dietas, que a la vez se divide en dos categorías. La primera, se da en términos prescriptivos y se refiere a la ingesta dentro de la que se encuentran comer alimentos orgánicos, ajo y cúrcuma, tomar jengibre y te y usar compuestos sintéticos como las pastillas, vitaminas y minerales. La segunda, de orden prohibitivo hace referencia a la modificación de los hábitos como no consumir carnes rojas y disminuir el azúcar y la sal. Se puede observar que en general, las dietas contienen dos componentes fundamentales; uno prescriptivo a partir del cual la persona recibe indicaciones sobre lo que debe comer. El otro, es el componente prohibitivo o restrictivo que hace referencia a la eliminación de algunos elementos o nutrientes propios de la dieta.

Sobre ninguna de estas restricciones hay evidencia científica en lo que respecta a la MCA para el cáncer, por ejemplo, la reciente alerta del Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC) indica la importancia del consumo moderado de embutidos para la prevención del cáncer de colon y recto; al respecto, este Centro indica en su comunicado de prensa que: “cada porción de 50 gramos de carne procesada consumida diariamente aumenta el riesgo de cáncer colorrectal en un 18%” y que por lo tanto el riesgo está sujeto a la cantidad de carne consumida. Así lo confirmó también la OMS (2015). De cualquier manera, este tipo de datos no los incluye la MCA en su tratamiento para el cáncer, sino que como se evidencia, se transmiten ideas acerca de lo que un colectivo construye como un tratamiento con una serie de indicaciones no fundamentadas, es decir sin una cabeza médica, perteneciente a un sistema médico reconocido como sucede en la Medicina Popular de acuerdo con Zuluaga y Correal (2002). Pero si se recurre a la propuesta de Shneerson et al. (2013) para definir la MCA (como un conjunto de sistemas y terapias médicas basadas en

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

conocimientos y en habilidades que se derivan de las teorías) resulta evidente que este tipo de Medicina tampoco cuenta con un referente médico que lidere la investigación y que pueda unificar y establecer las prácticas que pertenecen a dicha Medicina, su modo de empleo y su efectividad.

A partir de lo anterior, es interesante que pese a la evidencia disponible en la literatura sobre la ausencia de prescripciones dietarias específicas para el cáncer, los estudiantes continúan dándole un valor más alto a las ideas de la sociedad o la cultura, a pesar de que estas sean contrarias a su formación académica.

Es importante notar la variedad de prácticas y terapias asociadas a la MCA para el cáncer, que dan cuenta de otra representación social acerca del carácter inagotable de las mismas, es decir que al contrario de los tratamientos convencionales (cirugía, quimioterapia, radioterapia) se percibe que la MCA es una opción mucho más amplia para contribuir al abordaje de esta enfermedad, ya que cuenta con múltiples modalidades que contribuyen al bienestar de la persona: *“La Medicina Alternativa puede que le de a tu paciente un bienestar”* (GF1, P1); *“[...] usar Reiki como meditación y para mejorar tu calidad de vida”* (GF2, P6).

De acuerdo con los estudiantes, las terapias o prácticas de la MCA tienen diversos objetivos en relación con el cáncer:

1. Complementar, que influye en el fortalecimiento del cuerpo (en especial del sistema inmune) mediante prácticas como la acupuntura y el consumo de vitaminas: *“La acupuntura comprende el cuerpo de una manera distinta [...]”* (GF1, P1); *“vitaminas para que el cuerpo no se desgaste”* (GF1, P8). Esto es coherente con lo señalado por Yap et al. (2012) cuando indican que productos como la equinácea, el muérdago, el polen de abejas, entre otros, favorecen el sistema inmune. Además, el estudio de Matsuno et al. (2012) indica que prácticas como la relajación y la imaginación (aunque no la acupuntura) aumentan la

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

competencia inmunológica de los pacientes con cáncer. Y en su estudio, Chandwani et al. (2012) reportan que prácticas como el Tai Chi Chwan tienen también este mismo efecto.

2. Curar: *“Yo pienso que esos medicamentos no son como para atacar en sí la enfermedad, sino para curarla de alguna forma”* (GF2, P3); *“hacen remedios así con plantas que tienen propiedades pues para curarlos”* (GF3, P2).

3. Paliar, lo que incluye controlar los síntomas producidos por el tratamiento convencional, permitiendo aliviar por ejemplo las náuseas y el malestar general: *“De pronto no en lo curativo pero si en lo paliativo, y finalmente el fin de toda persona que esté en la salud es dar bienestar a la persona y dar calidad de vida”* (GF1, P1). Al respecto, Huebner et al. (2012) indican que efectivamente muchas de las MCA (como la acupuntura) tienen efectos paliativos frente a los síntomas que presentan los pacientes.

4. Prolongar la vida: *“Es un tratamiento que seguramente no va a curar pero si seguramente prolongar la vida”* (GF1, P7).

5. Prevenir el cáncer, en especial mediante el consumo de dietas específicas, o de productos como cúrcuma, arándano, ajo, olmo, poleo, hierba carmín, soya, entre otros (Yap et al, 2012): *“La sábila toca hacerla en jugo y tomársela, eso ayuda a prevenir el cáncer”* (GF1, P5).

6. Favorecer el bienestar psicológico durante el curso de la enfermedad y el tratamiento convencional, mejorando la calidad de vida, reduciendo el estrés y aumentando los niveles de autocontrol: *“Creo que les ayuda a tener un bienestar psicológico”* (GF1, P3). Lo anterior va de la mano con lo mencionado por Dobos et al. (2012), quienes hacen hincapié en que el uso de la MCA en pacientes oncológicos tiene en cuenta de manera holística las necesidades psicológicas de los pacientes.

En este caso, parece que la MCA es representada por los estudiantes como una opción que contrario a la Medicina Convencional, sí tiene en cuenta al individuo como un ser integral

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

y que pretende atender al paciente de manera global, reconociendo que cuenta con múltiples propósitos y que efectivamente funciona en el abordaje del cáncer. Sin embargo, cabe anotar que los estudiantes reconocen en mayor medida que el objetivo de la MCA está asociado con paliar y complementar, y no con procesos curativos. Esta idea podría estar relacionada con que mediante la transmisión de la información por la cultura, no se ha evidenciado certeza en los relatos de curación y adicionalmente, no hay investigaciones que muestren la influencia de la MCA en la cura del cáncer o en específico en la prolongación de la vida.

En cuanto a la eficacia, la MCA se representa como:

1. Eficaz; esto es que su uso conlleva resultados positivos al provocar sentimientos de bienestar: *“Esa medicina para mí es muy importante y creo mucho en ello, sin dejar de lado mi parte biológica y fisiológica”* (GF1, P7).

2. Satisfactoria: *“Las personas que la han probado como mi mamá, han salido satisfechas no conozco una persona que no haya salido satisfecha”* (GF1, P7).

3. Alivio: *“Solo como usar otras estrategias como para el manejo de dolor y esas cosas, que sirven para el alivio de no sé, no se los músculos algo así”* (GF3, P5).

4. Esperanza: *“Cuando las personas están tan susceptibles, tienen como ese granito de esperanza y a veces funciona, puede que no sirva, pero a veces funciona”* (GF2, P5).

5. Aumento en la calidad de vida: *“No los curan porque no son medicamentos, pero si ayuda a mejorar la calidad de vida de la persona que las está consumiendo”* (GF2, P10).

6. Favorecimiento de la adherencia a otros tratamientos: *“Hay algunas de esas terapias alternativas que te ayudan a manejar y controlar esa parte energética [...] puedes tener una nueva visión positiva que te va a ayudar a una adherencia al tratamiento”* (GF2, P8). Así lo confirman Klafke et al. (2012) al describir la yoga, la meditación y el ejercicio como medios para reducir el estrés y contribuir a la calidad de vida del paciente.

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

Lo anterior se asocia con la alta tendencia por parte de los estudiantes, a tener actitudes positivas frente a la utilización de estos tratamientos: *“La usaría si fuera no sé, digamos para calmar el dolor o esas cosas que son más naturales y que podrían servir”* (GF3, P6). Esto relacionado con lo mencionado por Pettersen y Olsen (2007), quienes en su estudio hallaron que los estudiantes de último año tienen una concepción de ciencias de la salud menos científica, por lo cual la actitud hacia la MCA es más positiva. Actualmente, se ha generado una gran difusión de estas prácticas en Colombia, lo que posiblemente produce que su uso se haga más común en la población.

Sin embargo, algunos de los estudiantes reconocen la existencia de efectos secundarios por el uso de la MCA, dentro de los cuales se encuentran:

1. Efectos orgánicos como afectación del sistema inmune (disminución de las defensas), enfermedades estomacales, afectaciones de órganos como el hígado y pérdida de la visión, que se relacionan con los hallazgos de Huebner et al. (2012) quienes señalan la posible presentación de problemas gastrointestinales, fotosensibilidad, problemas en la piel, alergias y hepatotoxicidad como consecuencia del uso de la MCA.

2. Efectos psicológicos como el sufrimiento emocional. Este resultado se contrapone a lo planteado por varios autores; Klafke et al. (2012) reportan que se ha comprobado que la MCA contribuye tanto a la salud mental como al bienestar emocional; Chandwani et al. (2012) indican que con la técnica de Reducción del estrés basada en Mindfulness, se mejora el estado de ánimo, la calidad del sueño y la fatiga en población con diferentes tipos de cáncer y estos mismos autores reportan que con la meditación disminuye la ansiedad en esta población. Stephenson et al. (2007) y Iida et al. (2000) coinciden en el efecto ansiolítico de prácticas como la reflexología y el Shiatsu respectivamente, para el paciente oncológico.

En menor medida se manifestó la percepción de la no existencia de efectos secundarios, justificándolo particularmente bajo la idea de que la homeopatía no tiene ningún efecto: *“A mí*

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

*me han hecho terapia neural, que es parecida a la bioenergética y homeopatía, eso es natural y pues eso si funciona*” (GF1, P2); *“la homeopatía, tengo entendido que no tiene ningún efecto secundario”* (GF3, P3). De acuerdo con Milazzo et al. (2006) y Rajendran (2004), la homeopatía contribuye a mejorar la condición general, alivia los efectos secundarios del tratamiento convencional, alivia el dolor y fortalece el cuerpo. Lo mismo plantean Smith et al. (2014) para quienes la MCA tiene entre sus objetivos minimizar los efectos secundarios de la quimioterapia.

Sin embargo, este no es el caso de otras prácticas de MCA que como se vio anteriormente, sí producen efectos secundarios. Según Yildiz et al. (2013) se pueden presentar efectos nocivos de dichos tratamientos, como es el caso de la interacción entre medicamentos, hierbas y vitaminas. Por otro lado, Dobos et al. (2012) afirman que los efectos secundarios se presentan ya que las personas utilizan las MCA sin conocer su mecanismo de acción y sin consultarlo con un médico profesional. Así mismo, para Arslan et al. (2013) el ginkgo biloba puede disminuir el efecto de la quimioterapia y la radioterapia, así como incrementar los efectos secundarios, afectando el hígado.

La MCA se representa igualmente como interferente con el tratamiento médico convencional para el cáncer. Los estudiantes mencionaron que los tratamientos de MCA pueden:

1. Eliminar el efecto de la medicina convencional: *“Puede que se pierda el tratamiento que ya llevas, si digamos vienes tomando las medicinas, con los medicamentos”* (GF2, P6).

2. Generar riesgos al combinarse con los tratamientos oncológicos convencionales: *“Yo creo que si hay cierto riesgo, porque la combinación de una cosa con la otra [...] yo creo que sí tiene como factores que lo puedan alterar el tratamiento”* (GF2, P6); perjudicar la continuidad del tratamiento convencional: *“Yo creo que en vez de ayudarlos los perjudica*

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

*porque les impide continuar con un tratamiento que se ha comprobado científicamente”* (GF1, P4).

3. Generar malestar: *“Puede que se afecte el hígado”* (GF2, P5); *“va a reaccionar con los otros componentes del cuerpo y esas reacciones hasta cierto punto no son controlables”* (GF1, P3).

4. Alterar el organismo: *“La gente con cáncer se le da mucha morfina, hidromorfona y todo eso, hace que la gente tenga estreñimiento [...] y de pronto esos jugos son muy pesados, entonces siempre hacen que digamos la persona pues tenga más estreñimiento”* (GF2, P3).

5. Provocar posibles reacciones contrarias a las esperadas: *“Si tú te estás tomando un medicamento que va a tener una interacción con una molécula, o en una hidrolasa ahí[...] pues va a ser como el efecto contrario al que quieres, ¿sí?”* (GF2, P8).

6. Perder lo logrado con el tratamiento convencional: *“Que se pierda el tratamiento que ya llevas, si digamos vienes tomando las medicinas, con los medicamentos”* (GF2, P6).

7. Saturar al cuerpo sin lograr resultados: *“Sí, pues de pronto si lo haces al tiempo tu cuerpo ni te recibe, o sea como que saturas el cuerpo y puede que no te sirva en nada si lo haces al tiempo o algo así”* (GF2, P4);

8. Inactivar el medicamento convencional: *“Si tú te estás tomando un medicamento [...] el homeopático que te estás tomando la inactiva”* (GF2, P8).

9. Presentarse incompatibilidad entre los compuestos de cada tratamiento: *“Pueden haber componentes que digamos, yo no sé por decirlo de alguna forma no son compatibles y no funcionan en todo organismo”* (GF2, P11).

10. Inhibir el efecto de ambos tratamientos: *“Puede causar un choque y esas cosas”* (GF2, P6).

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

En coherencia con estas percepciones, Arslan et al. (2013) reportan que el uso del Ginkgo Biloba puede disminuir el efecto de los medicamentos de quimioterapia suministrados así como incrementar la presencia de efectos secundarios como la afectación del hígado. Por su parte Philippou et al. (2013) mencionan que el Selenio y la Vitamina E no muestran beneficios en los pacientes que los consumen. También Pihlak et al. (2014) hacen referencia al efecto negativo de los suplementos herbales, ya que intervienen en la actividad antitumoral.

Las representaciones anteriormente descritas ponen en evidencia posiciones ambivalentes de los participantes frente a la MCA; si bien reconocen que los tratamientos con este tipo de Medicina pueden generar efectos secundarios para quienes los realizan, también gozan de una amplia aceptación que favorece actitudes positivas respecto a su uso y eficacia, respecto a lo anterior, en el estudio de Wilson et al. (2011), se evidenció un resultado similar, pues encontraron que la mayoría de los participantes fueron ambivalentes en sus actitudes hacia las Terapias Alternativas y Complementarias. Es esta ambivalencia la que de alguna manera sigue reforzando las ideas de desconocimiento frente a los tratamientos que conocen o a los cuales se enfrentan, puesto que si los conocieran a profundidad, seguramente no se generarían incoherencias como estas, además, parece interesante ya que todos los participantes hacen parte de una Escuela de Medicina lo que supondría que deberían tener un conocimiento mucho más alto que si fuera un población diferente.

Dentro de la ambivalencia descrita puede influir nuestro contexto, teniendo en cuenta que nuestro sistema de salud, en algunos casos hace un intento por incluir la MCA como científica y reconocida, mientras en otros casos la rechaza completamente por carecer de los fundamentos y características de la Medicina Convencional.

La mayoría de los estudiantes reportan que la MCA es una opción favorable para los pacientes que experimentan las negativas consecuencias físicas y emocionales que producen los tratamientos oncológicos convencionales y el cáncer. Lo anterior es congruente en parte

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

con los resultados arrojados en el estudio de Loh et al. (2013), según los cuales los estudiantes de Medicina tienen una actitud positiva frente a las prácticas complementarias y alternativas, a pesar de que no tengan mucho conocimiento sobre ellas. Sin embargo, no hay evidencia que respalde el hallazgo asociado con considerar que la actitud de estos estudiantes es positiva por la capacidad que tiene la MCA de paliar efectos secundarios del tratamiento oncológico convencional o del curso de la enfermedad.

En congruencia con la eficacia para el tratamiento del cáncer, la evidencia muestra escasos resultados y difícilmente concluyentes; Huebner et al. (2012) mencionan que la Acupuntura reduce las náuseas y el vómito producido por la quimioterapia. Chandwani et al, (2012) aseguran que el Yoga mejora el estrés, la ansiedad, la irritabilidad, el bienestar emocional, el sueño, la fatiga, el apetito, las náuseas, los vómitos y la tolerancia al tratamiento del cáncer. También Arslan et al. (2013) aseguran que el té verde al ser consumido por un largo periodo de tiempo puede prevenir algunos tipos de cáncer, como es el caso del cáncer de próstata.

Por otra parte, dentro de las fuentes de conocimiento de la MCA reconocidas por los participantes, se reconocen dos elementos a saber: medios de comunicación y actores. Los medios de comunicación masiva (radio, televisión, redes sociales, páginas web, etc.) son las principales fuentes de obtención de la información acerca de los tratamientos con MCA para el cáncer. Al respecto, Price y Grann (2012) reportan que existen diferentes sitios web especializados en el suministro de información sobre estas medicinas; sin embargo, en su estudio estos autores encontraron que la información apunta hacia la prevención y es escasa aquella sobre la curación del cáncer. Ciertamente esta información es escasa en general porque se desconoce cuál es la cura del cáncer desde el punto de vista científico. Se sabe que es posible que en estadíos tempranos esta enfermedad sea susceptible de ser controlada con más éxito; pero difícilmente curada. Por lo tanto, si los estudiantes tuvieran que recurrir a los

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

medios de comunicación, talvez solo serviría para comprender lo correspondiente a la curación del cáncer, acceder a programas de expertos o a artículos especializados indexados y reconocidos como fuente de información válida y confiable sobre el tema. Se hizo evidente en este estudio que los estudiantes no recurren a estas fuentes como el principal medio para obtener información sino que la obtienen de fuentes de uso popular.

También la comunicación que informa sobre la MCA incluye la transmisión de la tradición de manera oral o escrita. La tradición oral incluye las historias que se cuentan de generación en generación como un legado cultural: *“Eso es transmitido por generaciones”* (GF2, P12); y la transmisión de voz a voz: *“una señora y le dijo, no vea es que yo me tomé eso”* (GF2, P3). La tradición escrita incluye libros populares o especializados y publicaciones académicas. Sin embargo, predomina entre los estudiantes la representación de la MCA como transmitida por el voz a voz: *“Yo he escuchado de mucha gente que se cura por medio de este tipo de tratamientos”* (GF1, P9).

En cuanto a los actores de transmisión, los estudiantes consideran que tanto gente del común (como familiares, personas cercanas), como enfermos y médicos alternativos, naturistas u homeópatas, son quienes difunden la información sobre este tipo de medicina. Todo lo anterior puede estar mediado por el fácil acceso a dichas fuentes y actores de transmisión de información. Resultados semejantes arrojaron dos estudios que plantean que los estudiantes identificaron los medios de comunicación, familiares y amigos como las principales fuentes de obtención de información (Huebner et al, 2013; Majeed et al, 2007).

Se considera como tema de gran relevancia las formas y actores de transmisión de la información, esto debido a que parte del proceso de elección de algún tipo de Medicina está mediado por la forma en que se enteran de la existencia de alguna. Bien lo manifestaban los participantes, afirmando que se someterían a cualquier cosa si viene recomendado de alguna persona de confianza o una fuente que se considere sustentable, este tipo de hallazgos puede

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

cuestionar la fácil propagación de información, sea o no verdadera y cómo los individuos aun sin conocer nada o conociendo muy poco de lo que se les ofrece, acceden fácilmente si quien se los recomienda tiene una fuerte afiliación con ellos. Dentro de la cultura colombiana se concibe a los adultos mayores como poseedores de conocimientos irrefutables, lo que podría mantener la aceptación de la MCA como tratamiento eficaz, más allá de que no haya sido reportado por la literatura.

Adicionalmente, las prácticas de MCA se conciben como más económicas y por ende más asequibles para la comunidad: *“La gente lo usa porque son más accesibles. Porque no creo que pueda pagar una quimioterapia”* (GF3, P8). Sin embargo, esto denota la difusión cultural de una idea errónea que carece de información fundamentada u objetiva, teniendo en cuenta que dichas terapias o prácticas contrario a lo que se cree, tienen costos elevados y por tanto, no todos los individuos de la población podrían acceder a ellas. Así lo confirman Pinto y Ruiz (2012) al anotar que la MCA es utilizada mayoritariamente por los individuos pertenecientes a los estratos más altos de la población.

Ante lo anterior, consideramos que los estudiantes que participaron en esta investigación están desinformados o malinformados no solo sobre la definición y el funcionamiento de la MCA, sino sobre los efectos, el contenido, las consecuencias de lo que van a consumir o usar. Además, esa notable asociación de la MCA con la Medicina Popular hace que los individuos consideren que el acceso a los dos tipos de Medicina es el mismo, puesto que se cree que es fácil acceder a los productos directos de la naturaleza.

Otra de las representaciones sociales encontradas se asocia con los factores que influyen en la elección de la MCA; el más destacado se da en términos de la fase y gravedad de la enfermedad que evidencia la promoción y aceptación del uso de este tipo de Medicina tanto en la fase inicial, mediante el fortalecimiento físico y psicológico: *“Depende del cáncer que uno tenga o el grado”* (GF1, P4); *“primero ver como la gravedad del cáncer que padezco y*

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

*mirar opciones [...] tiene importancia también ver el tratamiento que escogerías para el cáncer”* (GF2, P8); como en la terminal, siendo utilizada como un medio de rescate en medio de las dificultades que presenta el paciente por la enfermedad: *“si veo que no, que no funciona la quimio ni nada, entonces ya acudo a esas segundas opciones alternativas y complementarias”* (GF2, P1).

Otro de los factores implicados en la elección de tratamientos con MCA es la esperanza de vida, a través de la cual surge la idea fundamental de que los pacientes deben hacer uso de todos los medios disponibles para tratar su enfermedad: *“Si yo en el momento tengo algo qué hacer y si puedo hacer algo, lo haría”* (GF1, P6); *“las personas en algún punto intentan lo que les digan con tal de tener como esperanza de salvación, de vida de recuperación”* (GF1, P5). Lo anterior parece estar asociado con las creencias y la fe: *“Yo digo que depende, [...] hay que tener fe”* (GF3, P1). Esto puede a su vez estar vinculado con el pensamiento mágico que permite el establecimiento de una relación de dependencia entre la eficacia de los tratamientos y el grado de convicción y fe que se pone sobre ellos. Es decir que a mayor fe sobre los tratamientos, mayor éxito: *“Si digamos yo sé que a ella le hizo efecto eso y le ayudó, yo creo que me voy a sentir motivado y también lo voy a hacer”* (GF2, P6).

De acuerdo con lo anterior, otro factor relevante tiene que ver con el uso de la MCA por una persona de confianza pues las experiencias exitosas de otros con este tipo de Medicina permiten a los individuos incrementar la certeza sobre su eficacia y por lo tanto, hacer mayor uso de ella al ser considerada como útil e inofensiva: *“Por recomendación [...] Pues ahí yo lo intentaría”* (GF1, P8); *“pues por experiencias de familiares ocurriría a la alternativa”* (GF2, P2). En su estudio, Majeed et al. (2007) encontraron que las principales fuentes citadas por los estudiantes frente a la MCA fueron los medios de comunicación, familiares y amigos. Por su parte Huebne et al. (2013) hallaron que la mayoría de los pacientes que consumen MCA poseen como fuente de información a sus amigos y familiares.

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

Por último, se encuentran los factores asociados al nivel educativo y la formación académica con respecto al uso de MCA. Los estudiantes consideran que hacer uso o no de la MCA depende de la línea de formación académica que tenga el paciente: “*De la formación depende la elección*” (GF2, P1). Esto relacionado con la idea que se mencionó en un apartado anterior, refiriéndose a la representación que tienen las personas de creer que la MCA es asequible para cualquier individuo cuando la literatura evidencia lo contrario. Adicionalmente, se puede observar una contradicción ya que de acuerdo a las representaciones sociales encontradas, se muestra el privilegio de la cultura por encima de la formación académica y de la evidencia empírica, por lo cual el nivel educativo no sería un factor

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

### CAPÍTULO 7

#### CONCLUSIONES

Del desarrollo de la presente investigación, se obtuvieron varias conclusiones que describen a continuación.

Existe una evidente tendencia entre los participantes a mostrar actitudes positivas hacia la MCA, lo que posiblemente está asociado a que le atribuyen resultados y efectos deseables. No obstante, se reconoce que este tipo de Medicina puede tener efectos secundarios fisiológicos y psicológicos, en especial cuando se utiliza para el cáncer. No obstante, hay una evidente falta de conocimiento de la MCA utilizada en el cáncer. A éste se le describe como una enfermedad grave y por tanto el uso de la MCA está limitado al estadio de la enfermedad.

Se evidencia una notoria confusión conceptual sobre lo que es la MCA, lo que conlleva a la apreciación errónea de que es una parte o lo mismo que la Medicina Popular. Las opiniones con respecto a su definición parece ser puramente especulativas. También llama la atención que si bien es evidente que conocen qué es la Medicina Convencional, sus principios, sus efectos, sus métodos, etc., la denominan de manera indiferenciada como Medicina Tradicional, lo que demuestra que desconocen también qué es esta última y cuáles son sus características que la diferencian claramente de la Convencional. De esta manera, las prácticas propias o características de la MCA y de la Medicina Popular también son indiferenciadas para los estudiantes.

Las representaciones sociales que tienen los estudiantes acerca de la MCA están relacionadas tanto con su formación académica actual en alguna ciencia de la salud, como con el contexto social y familiar en el que se desarrollan, poniéndose en evidencia la ambivalencia entre los saberes y produciéndose una franca confusión tanto conceptual como práctica.

El pensamiento mágico permea las representaciones sociales que los estudiantes han elaborado de la MCA al asociarla con componentes energéticos pero a la vez con la

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

charlatanería y la brujería. En tal caso, esta MCA tendría “poder” no explicable o demostrable como en la Medicina Convencional pero que puede curar la enfermedad o favorecer la recuperación de la salud. Con respecto al cáncer, se evidencia que la tendencia es a considerarla como un paliativo o incluso con efectos para aumentar la sobrevivencia de las personas que lo han desarrollado, más que como una medida de curación.

Dentro las MCA más reconocidas por los estudiantes se encuentran la Homeopatía, la Acupuntura y la Bioenergética.

Finalmente, la falta de conocimiento acerca de estos nuevos temas como la MCA es un vacío importante que manifiestan los estudiantes, así mismo se evidencia la importancia de conocer más acerca de estos temas para brindar un tratamiento más holístico a sus pacientes.

Aún queda mucho por explorar y analizar, tanto en la MCA y sus prácticas, como en las representaciones sociales que puedan tener otros actores de la sociedad frente a este tema. Con el presente estudio se abre la puerta a futuras investigaciones que junto con esta, puedan aportar información a quienes trabajan en el ámbito de la salud a manejar estos fenómenos y poder de esta manera darles la atención que merecen.

El presente estudio tiene algunas limitaciones. Es claro que al ser cualitativo no pretende generalizar resultados y por tanto, esta es solo una primera aproximación a un fenómeno cuyos antecedentes empíricos son escasos. Los estudiantes que participaron pertenecen a una misma Escuela de Ciencias de la Salud; puede ser pertinente que futuros estudios contemplen la posibilidad de incluir diversos estudiantes de características sociodemográficas distintas y validar la información acá descrita.

### Referencias

- Abreu, J. (2012). Hipótesis, Método & Diseño de Investigación. *Daena: International Journal of Good Conscience*, 7(2), 187-197. Recuperado de: [http://www.spentamexico.org/v7-n2/7\(2\)187-197.pdf](http://www.spentamexico.org/v7-n2/7(2)187-197.pdf)
- Aedo, F., & Granados, J. (2000). La medicina complementaria en el mundo. *Revista mexicana de medicina física y rehabilitación*, 12, 91-99. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2000/mf004d.pdf>
- Álvarez, C. (2007). El uso de medicina alternativa y medicina tradicional en Medellín. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 25(2), 100-109. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/120/12025213.pdf>
- Andersen, M., Sweet, E., Lowe, K., Standish, L., Drescher, C., & Goff, B. (2012). Potentially Dangerous Complementary and Alternative Medicine (CAM) Use by Ovarian Cancer Patients. *Journal of gynecology surgery*, 28(2), 116-120. doi:10.1089/gyn.2011.0040
- Andersen, M., Sweet, E., Lowe, K., Standish, L., Drescher, C., & Goff, B. (2013). Dangerous Combinations: Ingestible CAM Supplement Use During Chemotherapy in Patients with Ovarian Cancer. *The journal of alternative and complementary medicine*, 19(8), 714-720. doi: 10.1089/acm.2012.0295
- Anderson, J., & Taylor, A. (2012). Use of Complementary Therapies for Cancer Symptom Management: Results of the 2007 National Health Interview Survey. *The journal of alternative and complementary medicine*, 18(3), 235-241. doi: 10.1089/acm.2011.0022
- Araya, S. (2002). *Las representaciones sociales: Ejes teóricos para su discusión*. Costa Rica: Flacso. Recuperado de <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/ICAP/UNPAN027076.pdf>

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

Arslan, D., Tural, D., & Akar, E. (2013). Herbal Administration and Interaction of Cancer Treatment. *Journal of palliative medicine*, 16(11), 1466-1473. doi:

10.1089/jpm.2013.0126

Avci, I., Koc, Z., & Saglam, Z. (2011) Use of complementary and alternative medicine by patients with cancer in northern Turkey: analysis of cost and satisfaction. Blackwell Publishing Ltda. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 677–688. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03732.

Balachandran, P., & Govindarajan, R. (2005). Cancer an ayurvedic perspective.

*Pharmacological Research*, 51, 19-30. doi:10.1016/j.phrs.2004.04.010

Ballester, A., Sanz, M., & Grau, E. (1999). Homeopatía. Fundamentos científicos. *Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 6(2), 71-78. Recuperado de

[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/mednat/homeo\\_fundamentos\\_cientificos%5B1%5D.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/mednat/homeo_fundamentos_cientificos%5B1%5D.pdf)

Banchs, M. (2000). Aproximaciones Procesuales y Estructurales al estudio de las Representaciones Sociales. *Papers on Social Representations*, 9, 3.1-3.15.

Recuperado de [http://www.psr.jku.at/PSR2000/9\\_3Banch.pdf](http://www.psr.jku.at/PSR2000/9_3Banch.pdf)

Barnes, P., & Bloom, B. (2008). Complementary and Alternative Medicine Use Among Adults and Children: United States. *National Health Statistics Reports*, 12, 1- 24.

Recuperado de <http://www.cdc.gov/nchs/data/nhsr/nhsr012.pdf>

Bernal, L., Téllez, A., Juárez, D., García, C., & García, E. (2015). El efecto de la hipnoterapia en la calidad de sueño de mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología*, 12(1). 39-49.

doi: 10.5209/rev\_PSIC.2015.v12.n1.48902

Borrell, F. (2005) Medicinas complementarias y alternativas: algunas reflexiones desde la bioética. *Atención Primaria*, 35(6), 311-313. doi: 10.1157/13073418

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

- Braun, L., Harris, J., Katris, P., Cain, M., Dhillon, H., Koczwara, B., Olver, I., & Robotin, M. (2014). Clinical Oncology Society of Australia position statement on the use of complementary and alternative medicine by cancer patients. *Asia-Pacific Journal of Clinical Oncology*, *10*(4), 289-296. doi:10.1111/ajco.12227
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, *3*, 77-101.
- Brooks, S., Sanders, J., Seymour, J., & Mellor, J. (2014). A case of delayed methotrexate clearance following administration of a complementary medication containing chlorophyll. *Journal of oncology pharmacy practice*, *20*(3), 225-228. doi: 10.1177/1078155213492553
- Cardona, J., & Rivera, Y. (2012). Representaciones sociales sobre medicina tradicional y enfermedades foráneas en indígenas Embera Chamí de Colombia. *Revista Cubana de Salud Pública*, *38*(3), 471-483. doi: 10.1590/s0864-34662012000300013
- Cassileth, B., & Deng, G. (2004). Complementary and Alternative Therapies for Cancer. *The oncologist*, *9*, 80- 89.
- Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer [CIIC]. (2015). *El Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer evalúa el consumo de la carne roja y de la carne procesada*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/cancer-red-meat/es/>
- Chandwani, K., Ryan, J., Peppone, L., Janelins, M., Sprod, L., Devine, K., Trevino, L., Gewandter, J., Morrow, G., & Mustian, K. (2012). Cancer-Related Stress and Complementary and Alternative Medicine: A Review. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, *2012*(2012), doi:10.1155/2012/979213
- Chaoul, A., Milbury, K., Sood, A., Prinsloo, S., & Cohen, L. (2014). Mind-Body Practices in Cancer Care. *Curr Oncol Rep*, *16*(12), 417. doi: 10.1007/s11912-014-0417-x

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

- Conrad, C., Muenstedt, K., Micke, O., Prott, F., Gronau, T., Muecke, R., Stoll, C., Buentzel, J., & Huebner, J. (2013). Survey of Members of the German Society for Palliative Medicine Regarding Their Attitudes Toward Complementary and Alternative Medicine for Cancer Patients. *Journal of palliative medicine*, *16* (8), 1229-1237. doi: 10.1089/jpm.2013.0084.
- Ditte, D., Schulza, W., Ernstb, G., & Schmid, G. (2010). Attitudes towards complementary and alternative medicine among medical and psychology students. *Psychology, Health & Medicine*, *16*(2), 225–237. doi: 10.1080/13548506.2010.532559.
- Dobos, G., Voiss, P., Schwidde, I., Choi, K., Paul, A., Kirschbaum, B., Saha, F., & Kuemmel, S. (2012). Integrative oncology for breast cancer patients: Introduction of an expert-based model. *BMC Cancer*, *12*, 1-9. doi:10.1186/1471-2407-12-539
- Escobar, J., & Bonilla-Jimenez, F. (2009). Grupos Focales: una guía conceptual y metodológica. *Cuadernos hispanoamericanos de psicología*, *9*(1), 51-67. Recuperado de [http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos\\_hispanoamericanos\\_psicologia/volumen9\\_numero1/articulo\\_5.pdf](http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos_hispanoamericanos_psicologia/volumen9_numero1/articulo_5.pdf)
- Farooqui, M., Hassali, M., Shatar, A., Shafie, A., Seang, T., & Farooqui, M. (2012). Complementary and Alternative Medicine (CAM) use by Malaysian oncology patients. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, *18*, 114- 120. doi: 10.1016/j.ctcp.2011.09.003
- Flick, U. (1992). Combining Methods - Lack of methodology: discussion of Sotirakopoulou & Breakwell. *Ongoing Production on Social Representations: Productions Vives sur les Representations Sociales*, *1*(1), 43-48. Recuperado de [http://www.psych.lse.ac.uk/psr/psr1992/1\\_1992flick.pdf](http://www.psych.lse.ac.uk/psr/psr1992/1_1992flick.pdf)

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

- Frass, M., Strassl, R., Friehs, H., Mullner, M., Kundi, M., & Kaye, A. (2012). Use and acceptance of complementary and alternative medicine among the general population and medical personnel: A systematic review. *The Ochsner Journal*, 12(1), 45-56. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3307506/pdf/i1524-5012-12-1-45.pdf>
- Frenkel, M., & Cohen, L. (2014). Effective Communication About the Use of Complementary and Integrative Medicine in Cancer Care. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 20(1), 12-18. doi: 10.1089/acm.2012.0533
- Furnham, A., & McGill, C. (2003). Medical Students' Attitudes About Complementary and Alternative Medicine. *The Journal Of Alternative And Complementary Medicine*, 9(2), 275- 284. doi:10.1089/10755530360623392
- Garland, S., Valentine, D., Desai, K., Li, S., Langer, C., Evans, T., & Mao, J. (2013). Complementary and Alternative Medicine Use and Benefit Finding Among Cancer Patients. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 19(11), 876-881. doi: 10.1089/acm.2012.0964.
- Gillett, J., Lentile, C., Hiscock, J., Plank, A., & Martin, J. (2012). Complementary and Alternative Medicine Use in Radiotherapy: What Are Patients Using?. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 18(11), 1014-1020. doi: 10.1089/acm.2011.0334
- Hendershot, K., Dixon, M., Kono, S., Shin, D., & Pentz, R. (2014). Patients' perceptions of Complementary and Alternative Medicine in head and neck cancer: A qualitative, pilot study with clinical implications. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 20(4), 213-218. doi:10.1016/j.ctcp.2013.10.005.
- Hernández, O. (2010). El sentido de la escuela. Análisis de las representaciones sociales de la escuela para un grupo de jóvenes escolarizados de la ciudad de Bogotá. *Revista*

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

- Mexicana de Investigación Educativa*, 15(6), 945-967. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14015585012>
- Herner, M. (2010). La teoría de las representaciones sociales: un acercamiento desde la geografía. *Huellas*, 14, 150- 162. Recuperado de <http://www.biblioteca.unlpam.edu.ar/pubpdf/huellas/n14a08herner.pdf>
- Hök, J., Falkenberg, T., & Tishelman, C. (2011). Lay perspectives on the use of biologically based therapies in the context of cancer: a qualitative study from Sweden. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 36, 367-375. doi:10.1111/j.1365-2710.2010.01191.x
- Huebner, J., Muenstedf, K., Muecke, R., & Micke, O. (2012). Is there level I evidence for complementary and alternative medicine (CAM) in oncology? An analysis of Cochrane Reviews. *Trace Elements and Electrolytes*, 30, 29-34.
- Idoyaga, A., & Luxardo, L. (2000). Medicinas no convencionales en cáncer. *Centro argentino de etnología americana*, 65, 390-394. Recuperado de <http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v65n5/v65n5a02.pdf>
- Idoyaga, A. (2005). Reflexiones sobre las clasificaciones de la medicinas. Análisis de una propuesta conceptual. *Scripta ethnologica*, 27, 111-147. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14811516007>
- Iida, M., Chiba, A., Yoshida, Y., Shimizu, K., & Kanda, K. (2000). Effects of shiatsu massage on relief of anxiety and side effect symptoms of patients receiving cancer chemotherapy. *Kitakanto Medical Journal*, 50(3), 227-232. doi.org/10.2974/kmj.50.227
- Instituto Nacional para el Cáncer. (s.f). *La medicina alopática. Sección "Diccionario de cáncer"*. Recuperado de <http://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario?CdrID=454742>.

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

- Jazieh, A., Sudairy, R., Abulkhair, O., Alaskar, A., Safi, F., Sheblaq, N., Young, S., Issa, M., & Tamim, H. (2012). Use of Complementary and Alternative Medicine by Patients with Cancer in Saudi Arabia. *Journal of alternative and complementary medicine*, 18(11), 1045-1049. doi: 10.1089/acm.2011.0266
- Kim, S., Erlen, J., Kim, K., & Sok, S. (2006). Nursing Students' and Faculty Members' Knowledge of, Experience with, and Attitudes Toward Complementary and Alternative Therapies. *Journal of Nursing Education*, 45(9), 375- 378.
- Klafke, N., Elliott, J.A., Wittert, G.A., & Olver, I.N. (2011). Prevalence and predictors of complementary and alternative medicine (CAM) use by men in Australian cancer outpatient services. *Annals of Oncology*, 23, 1571- 1578. doi: 10.1093/annonc/mdr521.
- Knapp, E., Suárez, M., y Mesa, M. (2003). Aspectos teóricos y epistemológicos de la categoría representación social. *Revista cubana de psicología*, 20(1), 23-34.  
Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v20n1/03.pdf>
- Loh, P., Ghorab, H., Clarke, E., Conroy, R., & Barlow, J. (2012). Complementary and alternative medicine: knowledge, interest and attitudes of medical students. *BMC Proceedings*, 6(4), 29. doi: 10.1186/1753-6561-6-S4-P29
- Loh, P., Ghorab, H., Clarke, E., Conroy, R., & Barlow, J. (2013). Medical Students' Knowledge, Perceptions, and Interest in Complementary and Alternative Medicine. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 19(4), 360–366. doi: 10.1089/acm.2012.0014
- Majeed, K., Mahmud, H., Khawaja, H., Mansoor, S., Masood, S., & Khimani, F. (2007). Complementary and Alternative Medicine: perceptions of medical students from Pakistan. *Med Educ Online*, 12, 1-5. REcuperado de <http://www.med-ed-online.org>

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

- Mamede, A., Tavares, S., Abrantes, A., Trindade, J., Maia, J., & Botelho, M. (2011). The Role of Vitamins in Cancer: A Review. *Nutrition and cancer*, 63(4), 479-494. doi: 10.1080/01635581.2011.539315
- Materán, A. (2008). Las representaciones sociales: Un referente teórico para la investigación educativa. *Geoenseñanza*, 13(2), 243-248. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36021230010>
- Matsuno, R., Pagano, I., Maskarinec, G., Issell, B., & Gotay, C. (2012). Complementary and Alternative Medicine Use and Breast Cancer Prognosis: A Pooled Analysis of Four Population-Based Studies of Breast Cancer Survivors. *Journal of women's health*, 21(12), 1252-1258. doi: 10.1089/jwh.2012.3698.
- Mei-Ling, Y., Tsoy-Ing, L., Hsing-Hsia, C., & Tsu-Yi, Chao. (2006). The Influences of Chang Qi-Gong Therapy on Complete Blood Cell Counts in Breast Cancer Patients Treated With Chemotherapy. *Cancer nurs*, 29(2), 149-155. doi 10.1097/00002820-200603000-00012
- Milazzo, S., Russell, N., & Ernst, E. (2006). Efficacy of homeopathic therapy in cancer treatment. *European Journal of Cancer*, 42(3), 282-289.
- Molassiotis, A., Fernández-Ortega, P., Pud, D., Ozden, G., Scott, J.A., Panteli, V., Margulies, A., Browall, M., Magri, M., Selvekerova, S., Madsen, E., Milovics, L., Bruyns, I., Gudmundsdottir, G., Hummerston, S., Ahmad, A.M., Platin, N., Kearney, N., & Patiraki, E. (2005). Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey. *Annals of Oncology*, 16, 655-663. doi:10.1093/annonc/mdi110
- Moñivas, A. (1994). Epistemología y representaciones sociales: concepto y teoría. *Rev. de Psicol. Gral. Y Apli.*, 47(4), 409-419. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2385297>

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

- Mora, M. (2002). La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. *Athenea digital.*, 2, 1-25. Recuperado de <http://www.raco.cat/index.php/Athenea/article/viewFile/34106/33945>
- Moscovici, S. (1986). *Psicología Social*. Barcelona: Paidós.
- Münstedt, K., Harren, H., von Georgi, R., & Hackethal1, A. (2011). Complementary and Alternative Medicine: Comparison of Current Knowledge, Attitudes and Interest among German Medical Students and Doctors. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2011(2011): 790951. doi:10.1093/ecam/nen079
- Nakaoka, V., Pereira, A., & Kashiwabara, T. (2013). Práticas homeopáticas e sua representação social. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, 4 (1), 71-74. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700032>
- National Center for Complementary and Integrative Health. (2008). *Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name?*. Recuperado de [https://nccih.nih.gov/sites/nccam.nih.gov/files/CAM\\_Basics\\_What\\_Are\\_CAIHA\\_07-15-2014.2.pdf](https://nccih.nih.gov/sites/nccam.nih.gov/files/CAM_Basics_What_Are_CAIHA_07-15-2014.2.pdf)
- National Center for Complementary and Integrative Health. (2015). *Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name?*. Recuperado de <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Declaración de la OMS sobre los vínculos entre la carne procesada y el cáncer colorrectal. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/processed-meat-cancer/es/>

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

- Páez, D. (1987). Características, funciones y proceso de formación de las representaciones sociales. En D. Páez, *Pensamiento, individuo y sociedad. Cognición y representación social* (pp. 297-317). Madrid: Fundamentos. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=98279>
- Pal, S., & Fatima, S. (2014). Cancer Treatment with the Alternative Herbal Medicine HUMA: Two Case Reports. *Middle East Journal of Cancer*, 5(1), 41-46. Recuperado de <http://www.humacancer.com/Cancer%20Treatment%20with%20The%20Alternative%20Herbal%20Medicine%20Huma.pdf>
- Palmer, M., Haller, C., McKinney, P., Klein-Schwartz, W., Tschirgi, A., Smolinske, S., Woolf, A., Sprague, B., Ko, R., Everson, G., Nelson, L., Dodd-Butera., Barlett, W & Landzberg, B. (2003). Adverse events associated with dietary supplements: an observational study. *Lancet*, 361 (9352), 101-106. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)12227-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(03)12227-1)
- Parales, C., & Vizcaíno, M. (2007). Las relaciones entre actitudes y representaciones sociales: Elementos para una integración conceptual. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(2), 351- 361. doi <http://dx.doi.org/10.14349/rlp.v39i2.327>
- Patwardhan, B., Vaidya, A., & Chorghade, M. (2004). Ayurveda and natural products drug discovery. *Current science*, 86(6), 789-799. Recuperado de <http://www.iisc.ernet.in/currsci/mar252004/789.pdf>
- Perdiguero, E., & Comelles, J. (2014). Medicina Popular, compromiso profesional y educación sanitaria en España. *Scripta Ethnologica*, 36, 7-41. doi: 10.3305/nh.2012.27
- Perlman, A., Lontok, O., Huhmann, M., Parrott, S., Simmons, L., & Patrick-Miller, L. (2012). Prevalence and Correlates of Postdiagnosis Initiation of Complementary and

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

- Alternative Medicine Among Patients at a Comprehensive Cancer Center. *Journal of oncology practice*, 9(1). Pp. 34-43. doi: 10.1200/JOP.2012.000634.
- Pettersen, S., & Olsen, R. (2007). Exploring predictors of health sciences students' attitudes towards complementary-alternative medicine. *Advances In Health Sciences Education: Theory And Practice*, 12(1), 35-53. doi: 101007/s10459-005-3054-1
- Philippou, Y., Hadjipavlou, M., Khan, S., & Rane, A. (2013). Complementary and alternative medicine (CAM) in prostate and bladder cancer. *BJU International*, 112, 1073-1079. doi:10.1111/bju.12062
- Pihlak, R., Liivand, R., Trelin, O., Neissar, H., Peterson, I., Kivistik, S., Lilo, K., & Jaal, J. (2014). Complementary medicine use among cancer patients receiving radiotherapy and chemotherapy: methods, sources of information and the need for counselling. *European Journal of cancer care*, 23, 249-254. doi: 10.1111/ecc.12132
- Pinto, M., & Ruiz, P. (2012). Integración de la medicina alternativa en los servicios de salud de Colombia. *Rev. Aquichan*, 12(2), 183-193. doi: 10.5294/aqui.2012.12.2.8
- Price, A., & Grann, V. (2012). Portrayal of Complementary and Alternative Medicine for Cancer by Top Online News Sites. *The journal of alternative and complementary medicine*, 18(5), 487-493. doi: 10.1089/acm.2011.0110.
- Rajendran, E. (2004). Homeopathy as a supportive therapy in cancer. *Salem Press Homeopathy*, 93(2), 99-102. doi: 10.1016/j.homp.2004.02.008
- Ross, L., Fletcher, A., Anderson, M., Powe, B., & Howard, D. (2012). Complementary and alternative Medicine (cam) use among Men with a history of prostate cancer. *Journal of Cultural Diversity*, 19(4), 143-150. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1447292/pdf/0921606.pdf>

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

- Sánchez, R., & Venegas, M. (2010). Aproximaciones complementarias y alternativas al cuidado de la salud en el Instituto Nacional de Cancerología: estudio de prevalencia. *Rev. Colomb Cancerol*, *14*(3), 135-143. doi: 10.1016/S0123-9015(10)70094-9
- Sencer, S., & Kelly, K. (2007). Tratamientos complementarios y alternativos en oncología pediátrica. *Clínicas pediátricas de Norteamérica*, *54*, 1313-1330. Recuperado de: [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?\\_f=10&pidet\\_articulo=13131628&pidet\\_usuario=0&pcontactid=&pidet\\_revista=501&ty=25&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=501v54n06a13131628pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pidet_articulo=13131628&pidet_usuario=0&pcontactid=&pidet_revista=501&ty=25&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=501v54n06a13131628pdf001.pdf)
- Shneerson, C., Taskila, T., Gale, N., Greenfield, S., & Chen, Y. (2013). The effect of complementary and alternative medicine on the quality of life of cancer survivors: A systematic review and meta-analyses. *Elsevier Health Journal*, *21*, 417-429. doi: 10.1016/j.ctim.2013.05.003
- Sierra-Ríos, S., Urrego-Mendoza, D., y Jaime-Jaimes, J. (2012). Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la medicina alternativa en médicos vinculados a hospitales públicos de Cundinamarca, Colombia. *Rev. salud pública*, *14* (3), 478-490. Recuperado de <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/24915/40267>
- Skaczkowski, G., Hayman, T., Strelan, P., Miller, J., & Knott, V. (2013). Complementary medicine and recovery from cancer: the importance of post-traumatic growth. *European Journal of Cancer Care*, *22*, 474-483. doi: 10.1111/ecc.12053
- Smith, P., Clavarino, A., Long, J., & Steadman, K. (2014). Why do some cancer patients receiving chemotherapy choose to take complementary and alternative medicines and what are the risk?. *Asia-pacific journal of clinical oncology*, *10*, 1-10. doi: 10.1111/ajco.12115.

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

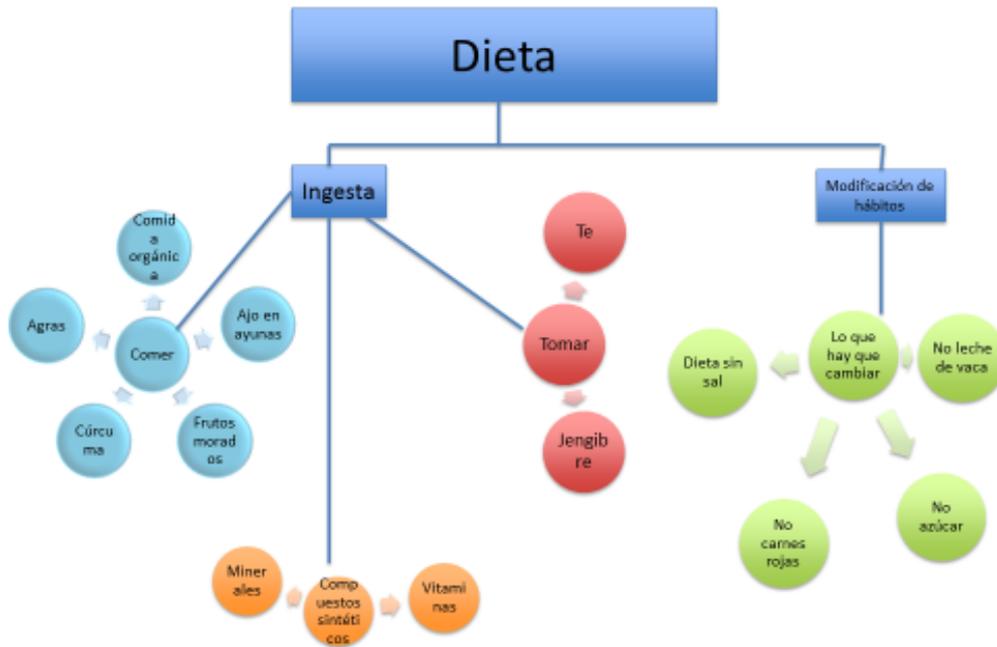
- Stephenson, N., Swanson, M., Dalton, J., Keefe, F.J., & Engelke, M. (2007). Partner-delivered reflexology: effects on cancer pain and anxiety. *Oncology Nursing Forum*, 34(1), 127-132. doi: 10.1188/07.ONF.127-132
- Sumantran, V., & Tillu, G. (2012). Cancer, inflammation, and insights from ayurveda. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2012, 1-11. doi: 10.1155/2012/306346.
- Turker, T., Kilic, S., Kocak, N., Acikel, C., Turk, Y.Z., & Kir, T. (2011). Knowledge and attitudes toward complementary and alternative medicine amongst Turkish nursing students. *Pak J Med Sci*, 27(2), 379-38. Recuperado de <http://pjms.com.pk/index.php/pjms/article/view/625/129>
- Undreiner, E. (2008). Medicina convencional y complementaria vs. Medicina alternativa en el tratamiento del cáncer. *Banco de drogas antineoplásicas*, 15-18. Recuperado de <http://fundacionbadan.org/30temaspdf/fasc-nro5.pdf>
- Vallejo, A. (2006). Medicina indígena y salud mental. *Acta colombiana de psicología*, 9(12), 39-46. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79890205>
- Vanegas, B. (2010). La investigación cualitativa: un importante abordaje del conocimiento para enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*, 6(6), 128-142. Recuperado de [http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista\\_colombiana\\_enfermeria/volumen6/investigacion\\_cualitativa.pdf](http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen6/investigacion_cualitativa.pdf)
- Wahner-Roedler, D., Loehrer, L., Cha, S., & Bauerm, B. (2014). Medical Students Familiarity, Experience And Attitudes Towards Complementary And Alternative Medicine. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 20(5), A77-A77. doi:10.1089/acm.2014.5202
- Wanchai, A., Armer, J., & Stewart, B. (2010). Complementary and Alternative Medicine Use Among Women With Breast Cancer: A Systematic Review. *Clinical journal of oncology nursing*, 14(4), 45-55. doi: 10.1188/10.CJON.E45-E55.

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

- Werneke, U., Earl, J., Seydel, C., Horn, O., Crichton, P., & Fannon, D. (2004). Potential health risks of complementary alternative medicines in cancer patients. *British Journal of Cancer, 90*(2), 408-413.
- Wilson, L., White, K., & Obst, P. (2011). An Examination of the Psychologists' Attitudes Towards Complementary and Alternative Therapies Scale Within a Practitioner Sample. *Australian Psychologist, 46*, 237-244. doi:10.1111/j.1742-9544.2010.00009.x
- Yap, K., See, C., Kuo, E., Chui, W., & Chan, A. (2012). Utilizing Mobile Networks for the Detection of Clinically Relevant Interactions Between Chemotherapy Regimens and Complementary and Alternative Medicines. *The journal of alternative and complementary medicine, 18*(2), 165-174. doi: 10.1089/acm.2010.0846
- Yildirim, Y., Parlar, S., Eyigor, S., Serto, O., Eyigor, C., Fadiloglu, C., & Uyar, M. (2010). An analysis of nursing and medical students' attitudes towards and knowledge of complementary and alternative medicine (CAM). *Journal of Clinical Nursing, 19*, 1157-1166. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03188.x
- Yildiz, I., Ozguroglu, M., Toptas, T., Turna, H., Sen, F., & Yildiz, M. (2013). Patterns of Complementary and Alternative Medicine Use among Turkish Cancer Patients. *Journal of palliative medicine, 16*(4), 383-390. doi: 10.1089/jpm.2012.0226
- Zachariae, R., & Johannessen, H. (2011). A Methodological Framework for Evaluating the Evidence for Complementary and Alternative Medicine (CAM) for Cancer. *Cancers, 3*(1), 773-788. doi:10.3390/cancers3010773
- Zuluaga, G., & Correal, C. (2002). Medicinas tradicionales. Introducción al estudio de los sistemas tradicionales de salud y su relación con la medicina moderna. Bogotá: Editorial Kimpres.

## ANEXO A

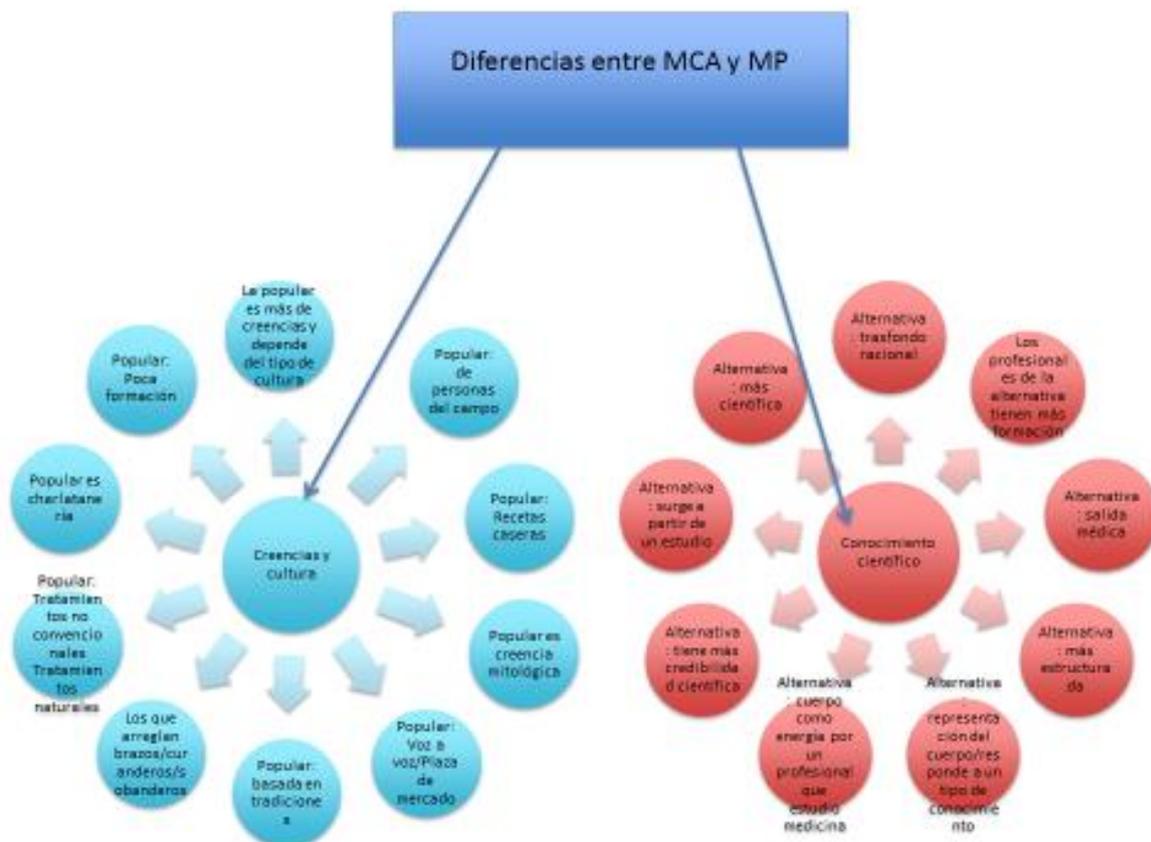
## Dieta



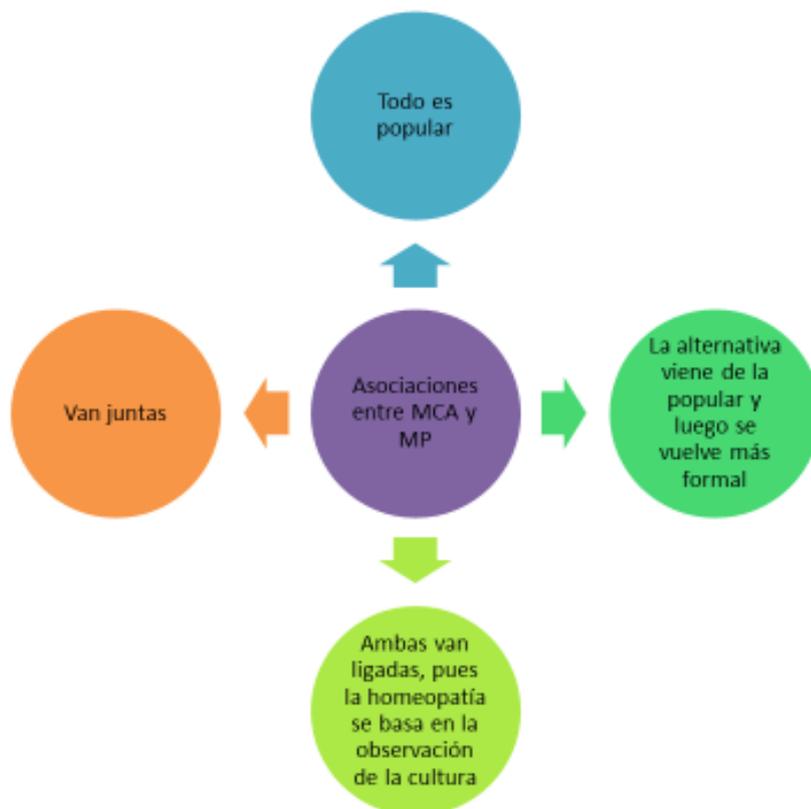
## ANEXO B Practica de MCA



### ANEXO C Diferencias entre MCA y Medicina Popular



## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

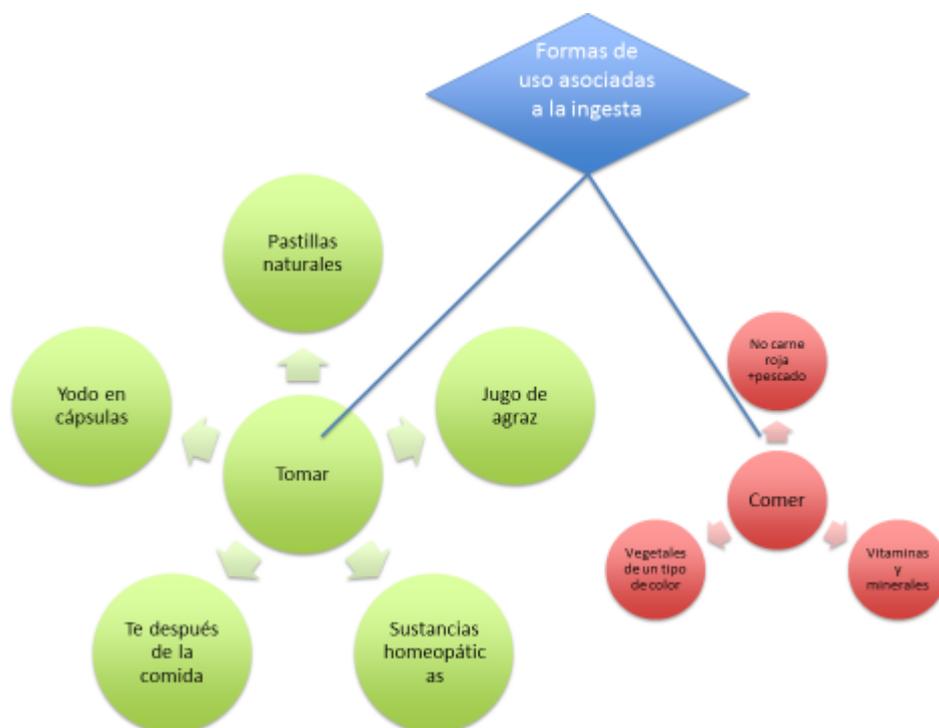
**ANEXO D**  
**Asociaciones entre MCA y MP**

**ANEXO E**  
**¿Qué es la MCA?**



## ANEXO F

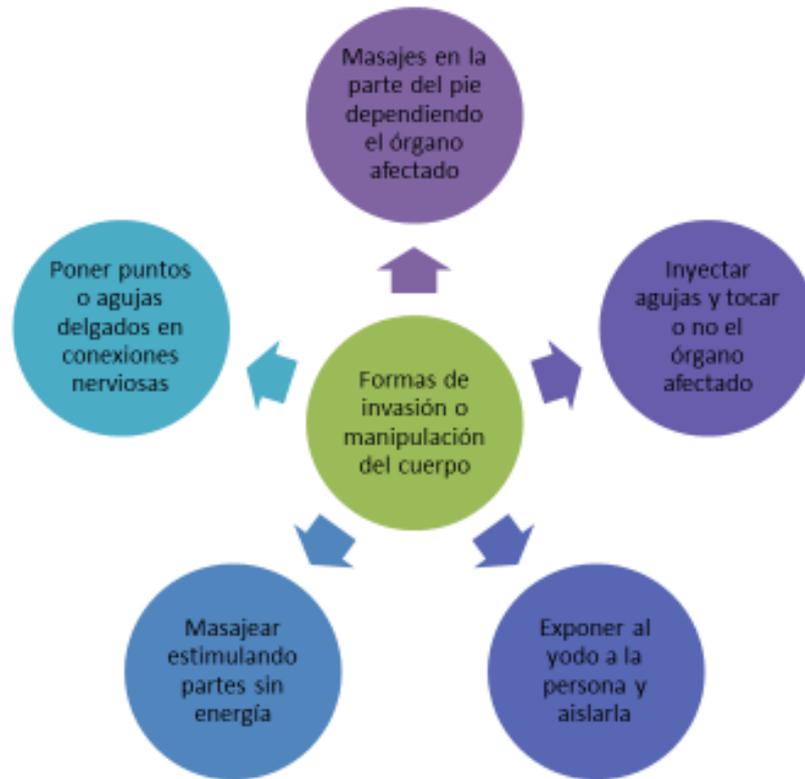
### Formas de uso asociadas a la ingesta



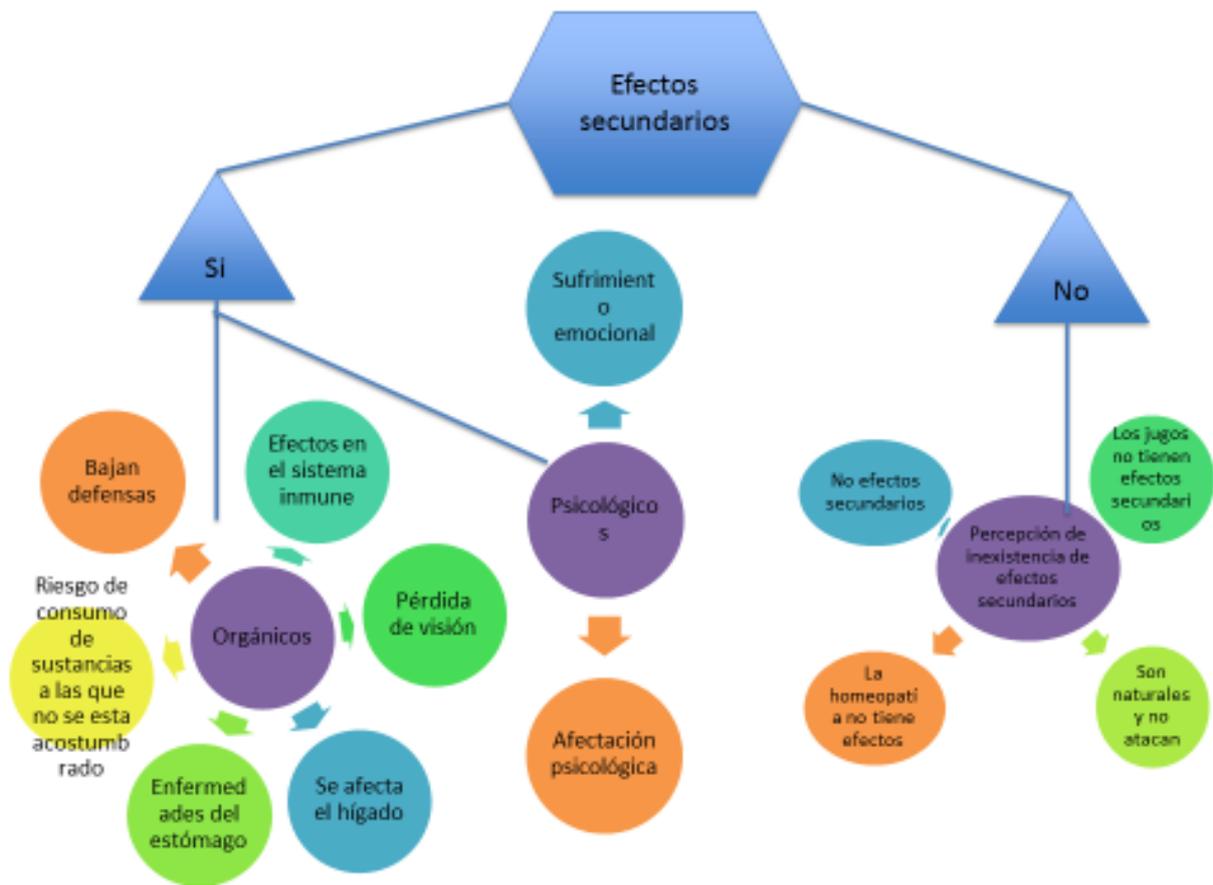
**ANEXO G**  
**Prácticas relacionadas con lo espiritual**



**ANEXO H**  
**Formas de invasión o manipulación del cuerpo**



**ANEXO I**  
**Efectos secundarios**



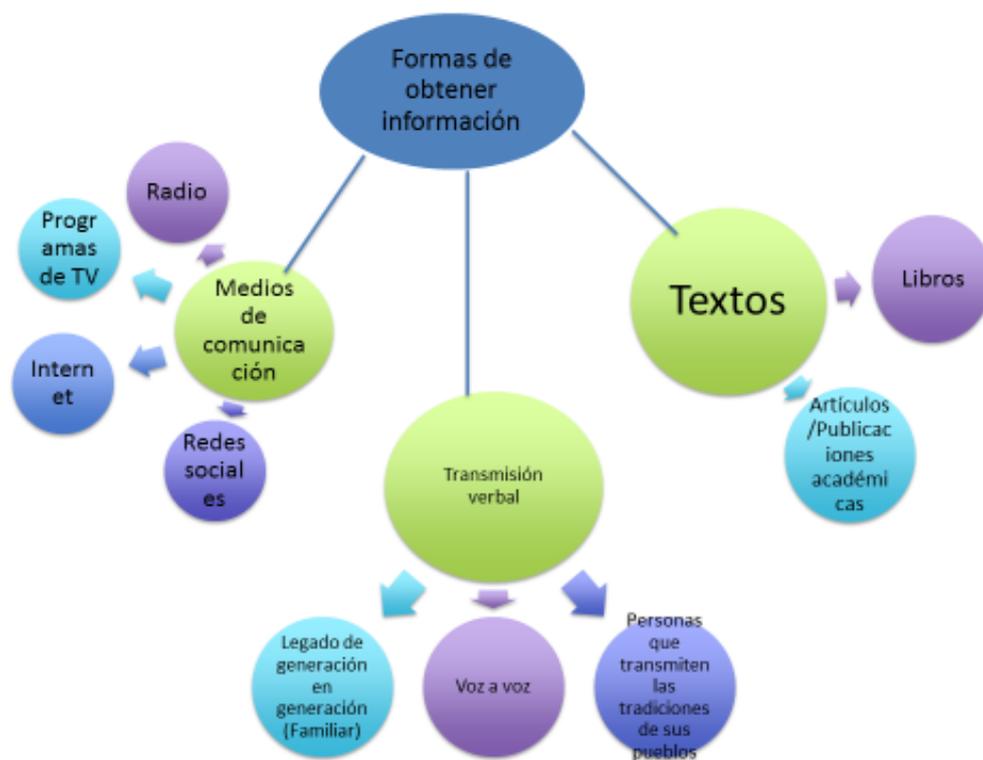
## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

## ANEXO J

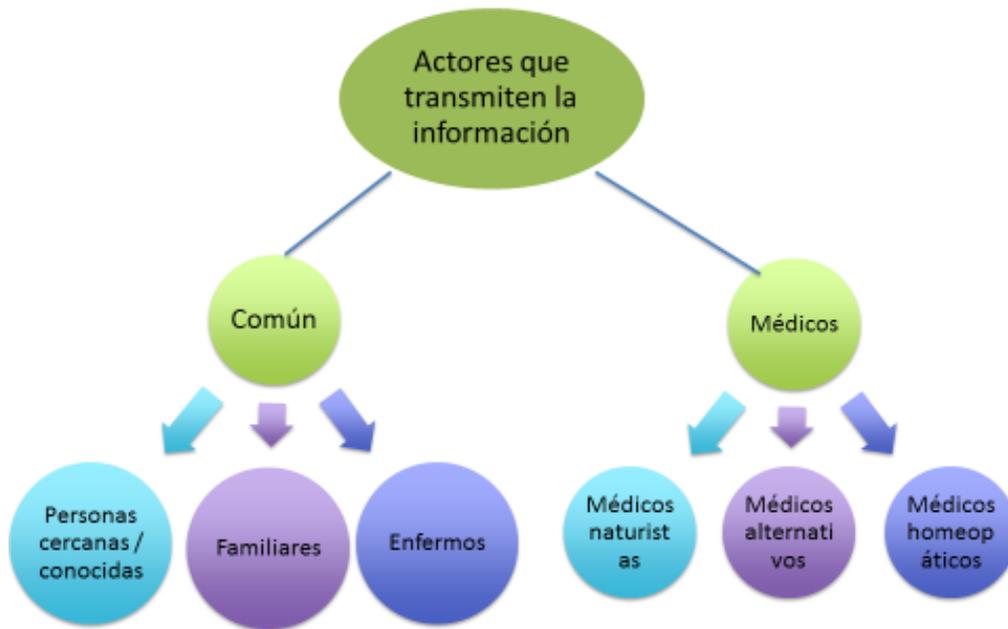
## Implicaciones de la MCA sobre el tratamiento convencional



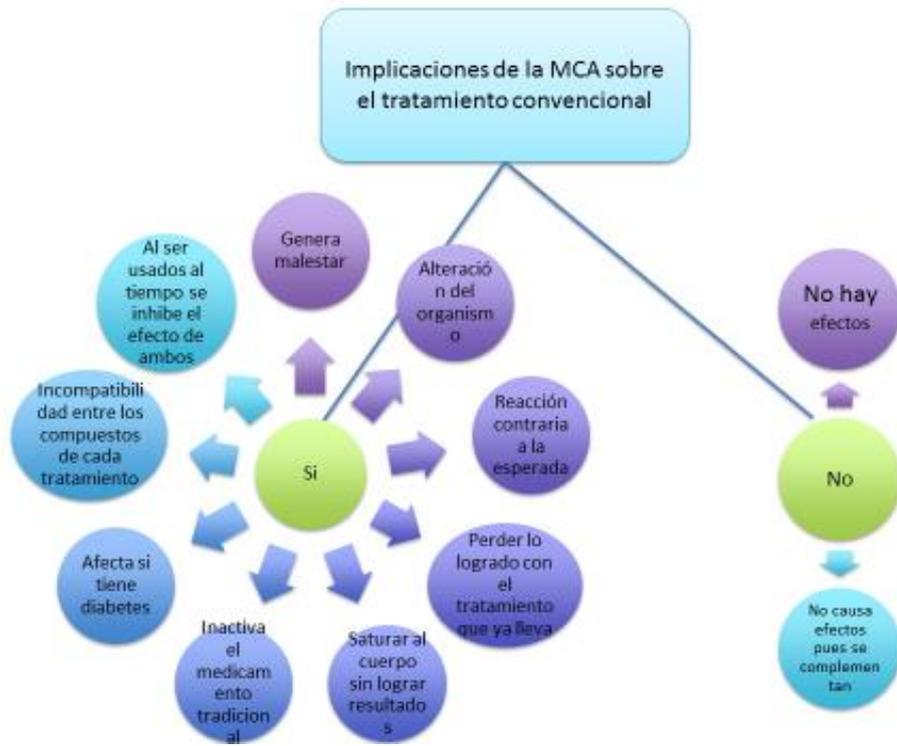
**ANEXO K**  
**Formas de obtener información**



## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

**ANEXO L**  
**Actores que transmiten la información**

**ANEXO M**  
**Implicaciones de la MCA sobre el tratamiento convencional**



## ANEXO N

## Prácticas de MCA para enfermedades distintas al cáncer



### ANEXO O

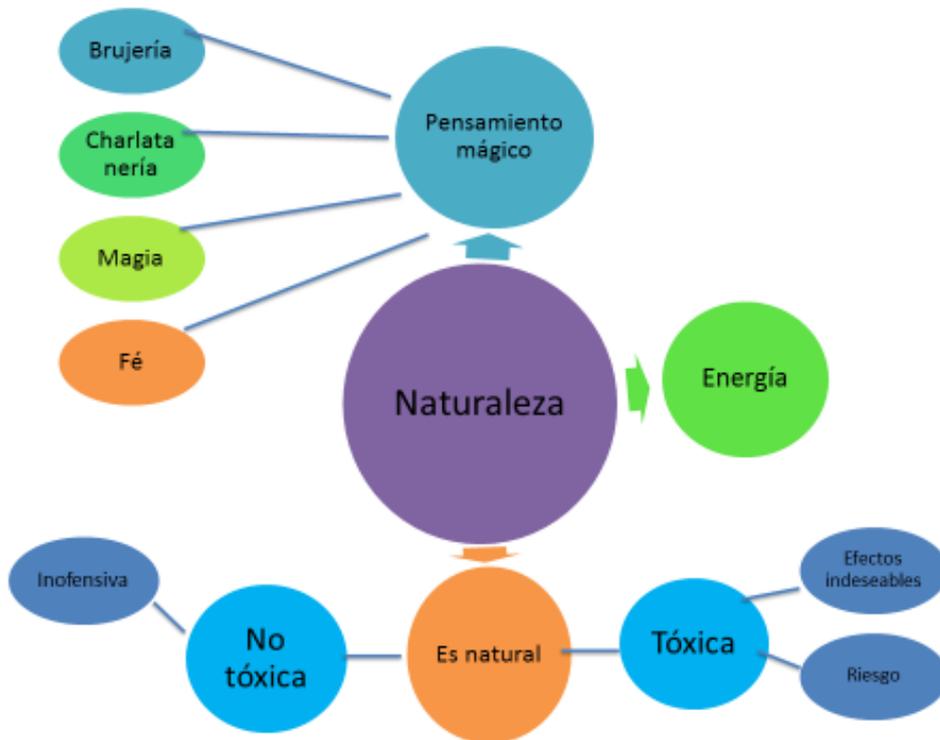
#### Objetivo de la MCA



## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

## ANEXO P

## La naturaleza como característica de la MCA

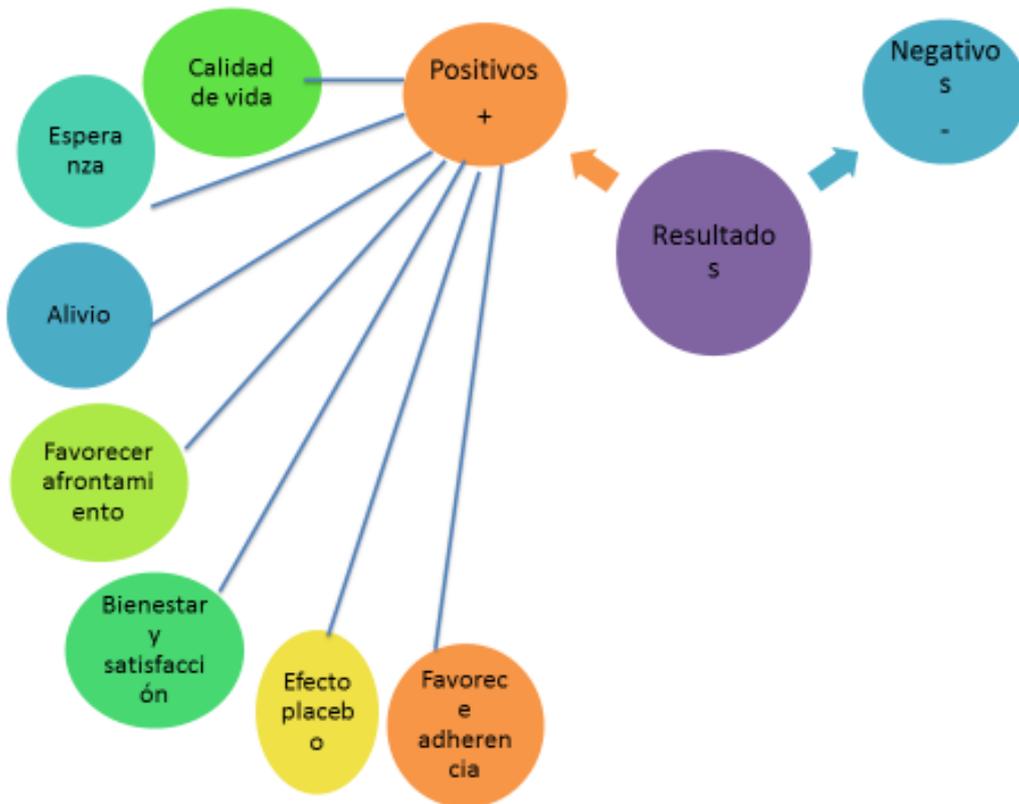


## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

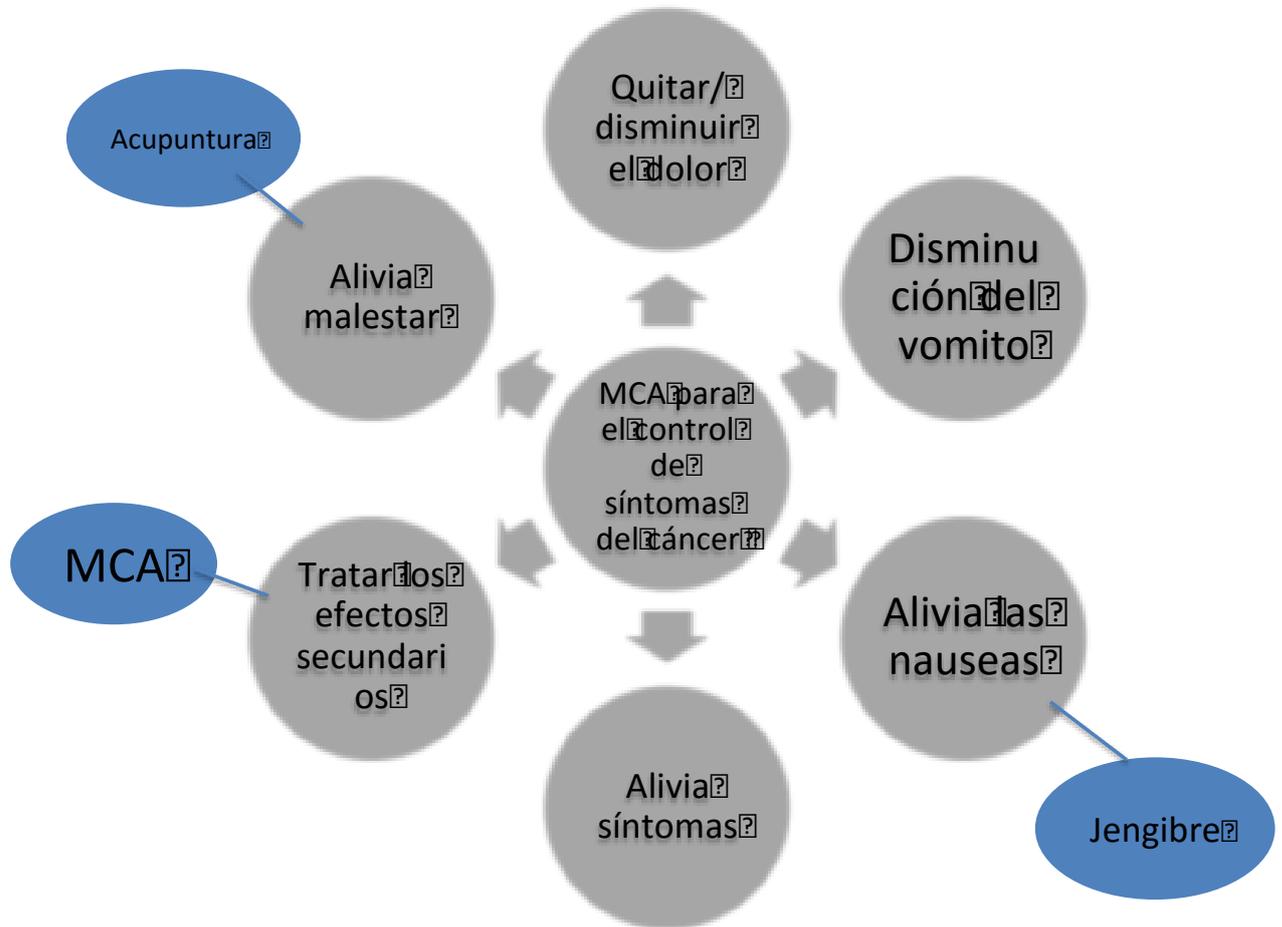
**ANEXO Q**  
**Factores que influyen en la elección e la MCA**



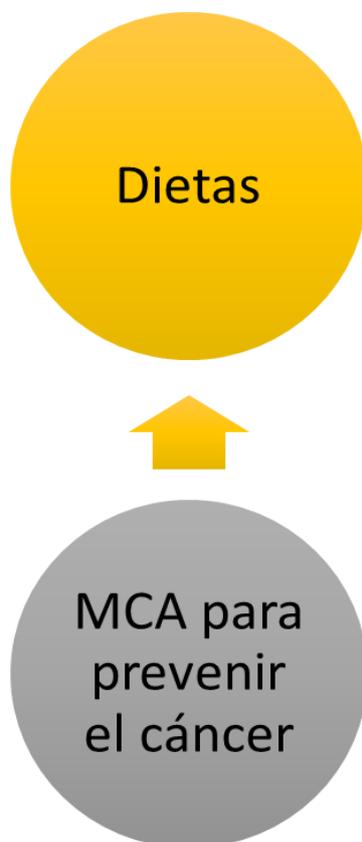
## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

ANEXO R  
Resultados de la MCA

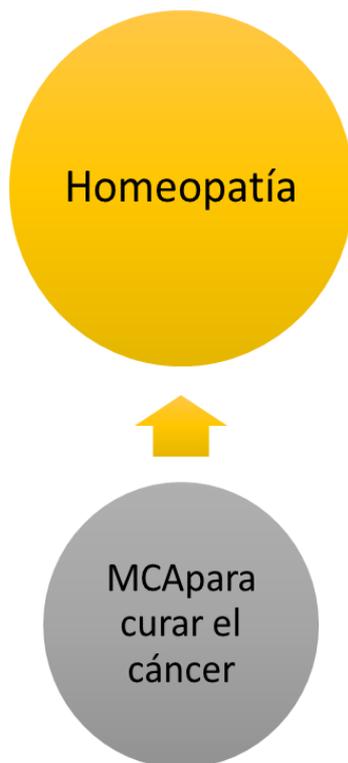
**ANEXO S**  
**MCA para el control de síntomas de cáncer**



## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

**ANEXO T**  
**MCA para prevenir el cáncer**

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

**ANEXO U**  
**MCA para curar el cáncer**

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MCA

## ANEXO V

## MCA para fortalecer el cuerpo ante el cáncer



**ANEXO W**  
**MCA para el bienestar psicológico en el cáncer**

