



**Universidad Autónoma
del Estado de México**

Facultad de Ciencias Políticas y Sociales

***La religión como amortiguador del cáncer
desde una perspectiva microsociológica***

ENSAYO

Que para obtener el título de
Licenciada en Sociología

Presenta

Denisse Gómez Martínez

Director/a:

Dra. Martha Isabel Ángeles Constantino

Toluca, Estado de México, 15 de noviembre del 2023.



Índice

Introducción.....	3
1) El cáncer y la religión.....	6
1.1) ¿El cáncer es una enfermedad moderna?	8
1.2) Práctica mágico-religiosa.....	9
1.2.1) Cirugía espiritual	11
1.3) Medicina occidental	15
1.4) Definición de salud y de enfermedad	16
1.5) ¿Qué es la enfermedad del cáncer?	18
1.6) Factores que provocan esta enfermedad.....	20
1.6.1) El turno nocturno y su relación con el carcinoma	30
1.7) La alimentación como una forma de prevención	32
2) El Relato de una adulta con cáncer.....	35
2.1) Busca en su hermana el acompañamiento	35
2.2) De Michoacán a Ciudad de México	36
2.3) La práctica religiosa en el tratamiento de la neoplasia.....	37
2.4) La noticia se comparte.....	38
2.5) ¿Dónde está tu Dios?	39
2.6) El diagnóstico <i>versus</i> el testimonio.....	40
2.7) Bendita enfermedad.....	43
2.8) El enfrentamiento o coping religioso.....	45
2.9) La creencia y la fe.....	47
2.10) Déficit de fe en las divinidades	50
2.11) Necesidad de ser escuchada	52
3) La conexión entre el paciente, su familia y la religión	54
3.1) Familia como agente socializador	54
3.2) Restablecimiento de los vínculos familiares entre madre e hija.....	56
3.3) La práctica religiosa le ayuda a perdonar	58
3.4) Redes sociales de apoyo.....	61
3.5) Sus hijos, y sus nueras la han acompañado	63
3.6) Se entrega por completo a Dios para no extrañar a su esposo	66
3.7) El apoyo de los seres ultra-terrenales en el plano material.....	68
3.8) La solidaridad para la paciente con cáncer es una muestra de que Dios la escucha.....	70
3.9) ¿Quién cuida de ella?	71
4) El dogma como paliativo frente al cáncer.....	75
4.1) ¿Qué son los elementos místicos?.....	75
4.2) Lo numinoso	76
4.3) La religión y su efecto sobre la salud	78
4.4) La práctica religiosa como amortiguador en el padecimiento de cáncer	79
4.4.1) La espiritualidad en la enfermedad.....	80
4.5) La práctica religiosa disminuye las consecuencias del trastuzumab	82
4.6) Las quimioterapias debilitan su cuerpo y la medicina espiritual lo fortalece	83
4.7) Coping religioso negativo conjugado con una fase de impotencia	86
4.9) Se decreta para sí misma "Yo quiero, yo debo, yo puedo"	87
4.10) Sin miedo a la muerte debido a la práctica religiosa	88
Conclusiones.....	90
Referencias	101

Introducción

Desde tiempos remotos, los integrantes de las primeras sociedades en el mundo buscaron en la religión la manera de dar respuestas a sus preguntas. Se consideraba que las enfermedades eran causadas por entidades superiores y que estos podían curarlas. Aunque, actualmente existe la ciencia y los avances científicos que contribuyen a sanar las enfermedades las personas, siguen buscando respuestas en un ser superior por medio de prácticas religiosas como ritos, actos de devoción y fe.

Algunos investigadores han descubierto que los actos de devoción y el asistir a los ritos religiosos disminuyen los niveles de estrés en pacientes con cáncer (Mesquita et al.2013 y De Sousa, Meneguín, Da Silva y Miot, 2017), razón por la cual muestran menos dolor durante los tratamientos (Salgado, 2017). En esta investigación, además se descubrió que contribuye a que el enfermo no abandone los tratamientos como las quimioterapias, las cirugías y las radioterapias.

La fe ofrece certidumbre (Biblia Católica, 2023) ya que el ser humano busca certeza en el mundo, ante obstáculos que se le presentan, en este caso la enfermedad del cáncer. Esta viene a trastocar la vida no sólo de quien la padece sino de la familia del paciente. Con las neoplasias vienen preocupaciones asociadas con la muerte, otras de ellas son: cómo pagar el tratamiento y las personas que dejarán atrás una vez que partan de este mundo, las y los hijos de las enfermas con cáncer de mama.

El preocuparse no resuelve las eventualidades, por el contrario, provocan estrés en la paciente, el hecho de recibir una noticia como está ya es estresante. Y representa un reto, en países en vías de desarrollo en particular, para las actrices de escasos recursos y de localidades alejada de la ciudad. Lo anterior, debido a que deben trasladarse a centros especializados ubicados en las ciudades, por lo regular, para los tratamientos.

Sin embargo, distintos autores como Karl Marx (1974) han criticado el propósito de los dogmas el señalar que, “la religión es el opio del pueblo” (citado en Esprieta, 2014), aludiendo a su presencia como una forma para controlar el comportamiento de las personas. Ante esto, cabe recordar que al vivir en comunidad con otros se requiere

de normas de conducta para no acabar con los integrantes de esta pues equivaldría a la extinción de sí mismo.

Inclusive el personal médico que atiende en los hospitales privados y públicos, personas que acuden a estas instituciones como enfermos o acompañantes se muestran escépticos ante la creencia y la práctica de una religión, ya que consideran no es la solución a su padecimiento. Por otro lado, si bien los hospitales y centros de salud cuentan con imágenes religiosas de la virgen o capillas, en ocasiones se omite que desde la perspectiva de las y los sujetos está aporta a su salud mental, a las relaciones sociales de los mismos, y es relevante para los creyentes.

Empero, para autores como Radcliffe Brown (2008) la religión, tiene un propósito para los individuos ya que da seguridad ante las eventualidades que puedan presentarse lo que les permite soportarlas (p. 200). Para Bronislaw Malinowski (1948) la religión aporta a la psique de quienes la practican (p. 4), al igual que Brown concluye que ofrece seguridad en la vida cotidiana ante fenómenos que escapan del control humano.

También continua y explica usando de ejemplo a las tribus de Nueva Guinea (a quienes estudio en sus investigaciones de campo) que tras sus ritos mágicos existe una racionalidad pese a ser empírico (p. 10). En el caso de los enfermos con cáncer, juega un papel relevante en el afrontamiento del carcinoma, la religión funciona como un amortiguador que ayuda a soportar el recibir la noticia de la enfermedad, el diagnóstico, los tratamientos y el permanecer en el mismo. Porque gracias a esta, aunque por momentos no quieren continuar o recibir el tratamiento y dejarse morir, existe la *luz divina*, término que se explicará a lo largo de este documento, que los impulsa para seguir de pie sobre la tierra, y con las recomendaciones médicas que señalan los galenos.

Dado que existen intentos por desacreditar a las instituciones religiosas y a sus miembros, las prácticas religiosas ofrecen una guía a quien se encuentra sin rumbo, les dan un propósito, asimismo contribuye a fortalecer los vínculos de solidaridad entre sus integrantes, cuidarse unos a otros.

El presente ensayo tiene por objetivo crear una interpretación del papel que juega la religión para los pacientes con cáncer, en el caso de los creyentes. Para elaborar esta investigación se consultaron artículos en línea científicos, periodísticos, libros, páginas que ofrecen información sobre el cáncer, organizaciones no lucrativas. Asimismo, se complementó la información con una historia de vida de una paciente con cáncer de mama. También con la observación participante de los domingos en las misas y en ocasiones las misas de los jueves. Y con investigación cuantitativa por medio de cifras y porcentajes de padecimientos de cáncer en el territorio mexicano, datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

Ahora bien, se toma a la microsociología, comprendida como la interacción social a nivel micro, en otras palabras, la vivencia de una paciente con cáncer y su relación con las personas que la rodean y su creencia en las divinidades, asimismo su interacción con estos seres intangibles. “Las relaciones sociales microscópicas, ese universo de acciones recíprocas pequeñas que forma la base de los grandes grupos y que es más espontáneo, más creador y concreto” (Jaramillo, 1948, p. 160). Cómo gracias a estas relaciones entre ella y los otros, sobrevive al carcinoma detectado en fase terminal. Asimismo, la religión es un apoyo que le da seguridad en los momentos difíciles por lo que puede afrontar las situaciones complicadas.

El texto se encuentra dividido en cuatro partes: Capítulo 1. El Cáncer y la religión, Capítulo 2. El relato de un adulto con cáncer, Capítulo 3. La conexión entre la paciente, su familia y la religión, Capítulo 4 El dogma frente al cáncer.

1) El Cáncer y la religión

Los carcinomas, aunque son denominados enfermedades modernas no lo son. Existe rastro de este padecimiento en la historia desde la época de los egipcios e incluso desde la prehistoria. A pesar, de los tratamientos que la cultura egipcia implemento para tratar el padecimiento, pronto comprendieron que no tenía cura. Actualmente existe cura si se detecta a tiempo. No obstante, los tratamientos paliativos ayudan al paciente con el dolor que produce esta enfermedad y a tener una calidad de vida.

En este primer capítulo se explicará el concepto de salud y de enfermedad, qué es el cáncer, las primeras apariciones que se tienen registradas de este padecimiento, qué factores producen esta enfermedad, cómo influye la alimentación para desarrollar las neoplasias, cuáles son los diferentes tipos de cáncer y el cáncer de mama en México. Así como, el vínculo entre religión y enfermedad.

De lo anterior se plasma aquí ¿Qué es la religión? La religión para Emile Durkheim (1912), es un " sistema solidario de creencias y prácticas relativas a las cosas sagradas, es decir, separadas, prohibidas, creencias y prácticas que unen en una misma comunidad moral, llamada Iglesia, a todos los que se adhieren a ellas" (como se citó en Pastor, s.f.). En resumen, las creencias, normas de conducta, y las prácticas de lo considerado sagrado al interior de la religión como los ritos, las misas. Una de las características de los grupos religiosos es que se dan en grupos. Por lo cual los sistemas religiosos son objeto de estudio para la sociología.

Para Olegario González de Cardedal (2011d) sociólogos recientes como N. Luhmann, J. Habermas o U. Beck explican que la vigencia de la religión en una sociedad plenamente secular responde a ciertas funciones que cumple:

1. Complemento de sentido tanto para la vida personal como para la interpretación del todo.
2. Aportación de recursos para superar la angustia-finitud.
3. Capacidad de crear lazos comunitarios.

4. Generación de consuelo y esperanza más allá de la inmediatez.

5. Ritualización estética de la vida.

6. Motivaciones para el obrar moral. (Sánchez, 2019)

En el caso de la pertenencia a grupos religiosos como integrantes activos, asistir a los ritos, a misas, o actos que implican la devoción como orar, dar gracias por lo recibido lo bueno y lo malo, hablar con una entidad superior, disminuye el riesgo de abandonar los tratamientos. Y aumenta la probabilidad de la supervivencia, pues sus feligreses encuentran en la religión que la enfermedad tiene un propósito.

Dos de las definiciones asociadas a la espiritualidad es el sentido y el propósito de la vida y la esperanza (citado en Sarrazin, 2021, p. 422). Aunque religión y espiritualidad no son lo mismo, para el presente ensayo tiene relevancia porque María asiste y es líder del Templo Espiritual Trinitario Mariano, donde la palabra espiritual hace referencia al espíritu que Dios otorga a cada ser humano. Interpretación tomada del siguiente fragmento de la biblia “Entonces Yahvé Dios formó al hombre con polvo de la tierra; luego sopló en sus narices un aliento de vida, y existió el hombre con aliento y vida” (Génesis 2, 7) (Biblia Católica, 2023). Y para San Agustín el alma "ha sido hecha por el soplo de Dios o este soplo se convirtió en alma" (citado en Saeteros, 2013).

Gustavo Girard (2007) señala que, aunque se liga el concepto de religión a la espiritualidad, puede presentarse la espiritualidad sin religión. Sin embargo, ambos términos religión y espiritualidad se encuentran vinculados a la salud (p. 2).

Además, Emile Durkheim plantea una correlación, mediante estadísticas, entre la disminución de suicidios y aquellos integrantes de algún grupo religioso (citado en Taha *et al*, 2011). Comstock y Partridge, plantean que la tasa de suicidio es menor en personas “que asisten semanalmente a oficios religiosos del 11%, en comparación con el 29% en aquellas que asistían con menor frecuencia” (citado en Taha *et al*, 2011). María pensó en quitarse la vida “me llego a la mente...quitarme la vida, no, esto no es vida” (Entrevista 2, 2021, 35m34s). No obstante, lo reflexionó que si Dios le había dado

la oportunidad ¿qué haría ahora? Y esto la detuvo, en Dios encontró la fuerza, como ella lo señala, para no quitarse la vida (Entrevista 2, 2021, 35m44s).

Esto se le atribuye a la convivencia social, el sentir apoyo, encontrar un propósito a través de los dogmas. La participación dentro de los grupos religiosos y afines disminuyen los síntomas de la depresión, angustia e incertidumbre en los sujetos, le confieren un objetivo en la vida. Lim y Putman (2010), sostienen “las comunidades religiosas brindan a sus miembros un apoyo psicosocial que incide positivamente en su salud” (citado en Sarrazin, 2021, p. 413).

Para conocer un poco más acerca de la enfermedad del cáncer se presenta un recorrido histórico que responde a las preguntas ¿Es el cáncer una enfermedad de la modernidad? y ¿Por qué?

1.1) ¿El Cáncer es una Enfermedad Moderna?

De acuerdo con el artículo de Seper Ekhtiari *et al.* (2020), que lleva por título “First case of osteosarcoma in a dinosaur: a multimodal diagnosis” publicado en la revista *The Lancet Oncology*, volumen 21, se descubrió que un dinosaurio herbívoro murió y en el momento de su muerte ya presentaba cáncer de hueso. Esto sucedió hace setenta y seis millones de años.

Lo que derroca la idea de que, el carcinoma es un problema actual (citado en Yanes, s.f.). A pesar de que este no es el único dato registrado de animales prehistóricos con cáncer, se sabe que en la modernidad otros factores contribuyen a las altas tasas de mortalidad atribuidas a esta enfermedad en las personas. Las neoplasias la padecen tanto animales como seres humanos.

“El investigador estadounidense David Frayer publicó los detalles de la costilla fosilizada de un Neandertal de 120.000 años de antigüedad que mostraba señales de un tumor óseo” (Ghosh, 2014). El cáncer ha estado presente en el hombre desde que este habita la tierra, derivado de esto no es una enfermedad moderna.

A finales del siglo XIX en Egipto, se descubren e interpretan siete papiros que describen las primeras condiciones del cáncer (López y Cardona, 2021, p. 528). El

papiro de Edwin Smith registrado como el primer documento que muestra la existencia de esta enfermedad en Egipto, se estima que en el año 1600 a. C., aproximadamente, describe un bulto frío al tacto, como referencia del cáncer de mama (Cono Sur, 2022).

Estos escritos entre otros muestran las primeras prácticas médicas; posteriormente en Grecia y Roma con el conocimiento de Hipócrates y Galeno se sientan las bases para la medicina occidental, este último tipo de prácticas separarían la medicina de la religión y las prácticas mágicas (López y Cardona, 2021, p. 528). Para comprender la relevancia de la religión en el proceso salud-enfermedad se debe definir el vínculo entre religión y enfermedad.

1.2) Práctica Mágico-Religiosa

En este sentido, las culturas “primitivas” consideraban que la salud tenía un vínculo con la religión, porque se comprendía que la primera era un “don”, y el perderla era un indicador de un castigo divino, como resultado de las transgresiones individuales o colectivas, o bien, dado por la exposición a elementos físicos del ambiente (Moreno, 2007, p. 64).

Para comprender la conexión entre religión y magia, primero debe definirse la noción de magia. Para Óscar Frisancho (2012), esta hace referencia “al sistema de creencias y prácticas rituales que actúan a distancia y que influyen sobre los fenómenos naturales” (p. 124). Este tipo de prácticas se mezclan con la religión Espiritual Trinitaria Mariana (ETM). Esta es resultado de una aculturación, “proceso de cambio cultural” (Pérez, 2011, p. 393). Durante el cual se adoptan patrones culturales, por ejemplo, antes en Mesoamérica había una religión politeísta, se creía en dioses diferentes como Quetzalcóatl, Dios de los teotihuacanos y mexicanas, Tlalóc y Chalchiuhtlicue, dioses de la lluvia adorados en la cultura mexicana (Corona, s.f.) al igual que, Huitzilopochtli, dios de la guerra (Templo Mayor, 2022).

Después de la conquista de los españoles se comenzó una invasión religiosa, a cristianizar, la forma de relacionarse con las divinidades cambio. En consecuencia, se fueron mezclando las prácticas religiosas. De lo antes señalado es resultado el dogma

Espiritual Trinitario Mariano. María, nombre ficticio que se le ha dado a la paciente que ha compartido su historia de vida, es miembro de este grupo religioso.

El pensamiento mágico religioso asocia la enfermedad a un castigo divino, y el médico es un sacerdote, los tratamientos incluyen la creencia de que la enfermedad es por un fenómeno sobrenatural, por un maleficio o por “el mal de ojo” (Fonseca,2016; Pérez, 2016, pp. 17 y 18).

En esta mezcla de lo mágico con lo religioso, cabe señalar que para Bronislaw Malinowski, los antecedentes de la ciencia se encuentran en el saber ancestral (1948, p. 10), para este antropólogo la magia le otorga a quien la usa la confianza para realizar alguna encomienda, de igual forma gracias a esta mantiene el ánimo y una plena integridad mental ante momentos donde emergen sentimientos de dolor, de odio, de enojo, de la desesperación y de angustia (Malinowski, 1948, p. 33). Distingue a la magia de la religión, esta última la define como el cuerpo de los actos prácticos celebrados, el medio, para lograr un fin (Malinowski, 1948, p. 25). De acuerdo con este autor quien usa la magia busca influir sobre su entorno, en tanto que quien se acerca a la religión ha aceptado su impotencia para afrontar o resolver una situación crítica.

Para Freud:

...la omnipotencia de las ideas como “el predominio concedido a los procesos psíquicos sobre los hechos de la vida real”, y plantea que esta actitud está en el hombre salvaje “que cree poder transformar el mundo exterior sólo con sus ideas”. Esta es la base de la magia de la fase animista, que espera superar los obstáculos, y entre ellos, la enfermedad o la muerte, sobre la base de distintos procedimientos que conducen al sujeto hacia la protección de un poder misterioso. En la base de estas... está la imaginación dominada por los deseos. (Díaz, 2015).

Aunque magia y religión no son lo mismo, en ocasiones llegan a confundirse de ahí que la distinción toma relevancia. La diferencia radica en que la religión implica la congregación de la grey, hay ritos para escuchar a las divinidades, en el caso de la religión Espiritual Trinitaria Mariana, y limpiar el espíritu de las impurezas que le manchan, hay normas de conducta a seguir, esta información es obtenida de la observación participante. En contraste, en la magia, se busca influenciar los fenómenos de la cotidianidad sobre los que no se tiene poder.

Por ejemplo, en la ETM se busca la sanación, de inicio visitando a la sacerdotisa que presta su cuerpo para que el espíritu de un ancestro de las antiguas tribus de Mesoamérica, convertido en ángel y enviado por Dios, ingrese al cuerpo de esta. Este ángel puede curar gracias a la fe que tengan las personas en las divinidades, lo religioso está presente. Sin embargo, se mezcla con lo mágico, porque se busca que a través de conjuros, frases donde se decreta lo que se desea, o recetas para este fin, peticiones escritas, polvos, esencias, baños con hiervas que limpian la energía negativa del cuerpo que contiene el espíritu (información obtenida de la observación participante). El término mágico religioso aun es vigente (Pérez, 2016, p.18).

En el Templo Espiritual Trinitario Mariano, llamado así porque se cree en las divinidades Dios Padre, Dios Hijo, Dios Espíritu Santo y la Virgen María, Madre Santísima, conocido con el nombre de “Arca de la Alianza” se les recetan los productos antes mencionados y se complementan con las misas de los domingos o jueves.

1.2.1) Cirugía Espiritual

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2004), el cáncer de mama se encuentra clasificado en la categoría 2 y conlleva tratamiento coadyuvante (p. 83), es decir, se apoya en la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia. El uso de los anteriores procedimientos se realiza con base en el análisis de los estudios que se le han practicado a la paciente. Esta categoría hace referencia a, “la supervivencia media es prolongada cuando se usa la quimioterapia como un coadyuvante de la cirugía o la radioterapia en las primeras etapas de la enfermedad” (Organización Mundial de la Salud, 2004, p. 78). Aunque, a María en un inicio le detectan cáncer en el hígado, hueso y corazón, ya había una metástasis, el que predomina es el cáncer de mama (Entrevista 4, 2021, 22m25s).

De los principales tratamientos para el cáncer de seno María ya ha recibido los tres “cirugía, radioterapia, quimioterapia” (p. 73). Sin embargo, en su caso, con base en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), no ha recibido el apoyo psicosocial, en donde se determina si el paciente sufre ansiedad y depresión (OMS, 2004, p. 83), en otras palabras, su estado mental en relación con la enfermedad

que intenta sortear. Ahí, ha intervenido la práctica religiosa, pues es un soporte que la mantiene de pie, aunque en ocasiones se siente triste ella misma se decreta “Yo puedo, yo debo y yo quiero” (Entrevista 2, 2021, 45m52s), son frases que le permiten no decaer. De igual manera, la luz divina, sentimiento que se presenta para seguir de pie, y la religión alimentan su resiliencia, pues funciona como un amortiguador.

Entre los tratamientos que ha llevado, se encuentra la cirugía que consiste en una intervención quirúrgica para remover la masa tumoral (OMS, 2004, p. 74). María ya ha sido intervenida en dos ocasiones por un tumor en el cerebro. La primera fue una cirugía con láser de tipo experimental en 2020 (Entrevista 4, 2021, 52m03s). La cual funcionó, ya que hubo una reducción del tumor del tamaño de una lima. Sin embargo, después comenzó a sentirse mal. La segunda ocasión fue una intervención que, requirió realizar cortes en la cabeza para remover la neoplasia (Entrevista 4, 2021, 50m31s), también en 2020. Cabe señalar no le han extirpado ningún seno por el cáncer de mama (Entrevista 1, 2021, 41m52m), aun con 6 años de padecimiento.

La quimioterapia puede lograr la curación de ciertos tipos de neoplasias, además se usa como paliativo en el cáncer de seno (OMS, 2004, p. 77). Como se mencionaba en párrafos anteriores a María le dan un pronóstico donde la han desahuciado porque cuando visita a los doctores ya tenía metástasis. Así que no se busca en ningún momento por parte de los médicos la curación de la enfermedad.

Los tratamientos paliativos pretenden proporcionar calidad de vida, en el sentido de disminuir e inclusive aliviar el dolor de forma preventiva en los pacientes, incluyendo los problemas de índole física, psicosocial y espiritual, de acuerdo con el programa nacional propuesto por la OMS brindar de igual manera los mismo, a los familiares de los pacientes a través de la prevención (OMS, 2004, p. 88). Que vivan de forma activa la vida; no es objetivo acelerar la muerte por el contrario prolongar la vida; el apoyo psicológico brinda apoyo a la familia para hacer frente a la muerte (OMS, 2004, p. 88).

En 2021 en la sesión de entrevista explica que hay un medicamento que le suministran de nombre trastuzumab (Entrevista 4, 2021, 47m27s). Este contiene un antígeno de ErbB2/ neu, su mecanismo de acción consiste en inhibir la “proliferación de

células tumorales mediada por ErbB2 y ADCC” (Garza y Juárez, 2014, p. 128). Indicado para ser suministrado en el tratamiento de cáncer de mama metastásico.

El trastuzumab, es conocido por ser uno de los “anticuerpos monoclonales con proteínas artificiales que actúan como anticuerpos humanos en el sistema inmunitario” (American Cancer Society, 2021). Y ayudan al aniquilamiento de células cancerosas, “este medicamento es un anticuerpo contra la proteína HER2” (American Cancer Society, 2021). La proteína HER2 se encuentra en grandes cantidades en las células cancerosas del cáncer de mama. Entonces, el trastuzumab evita que se propaguen (American Cancer Society, 2021).

Algunos de los síntomas durante el cáncer como el dolor, son la cristalización del “estrés crónico caracterizada por aberraciones en la producción de citocinas (Dunlop, Campbell, 2000 OMS, 2004, p. 87) y activación de los sistemas neuroendocrinos hipotalámicos” (OMS, 2004, p. 87).

No obstante, María considera que la medicina espiritual (Entrevista 1, 2021, 18m15s), práctica mágico-religiosa y asistir a cátedras (misas), es la que le ayuda más. Así lo siente la paciente. En la modernidad, el uso y aplicación de herbolaria de origen prehispánico y cirugías espirituales resultan contradictorias de acuerdo con los avances de la ciencia. Sin embargo, algunos de los remanentes de prácticas ancestrales han quedado en el saber del pueblo (Pérez, 2016, p. 17), esto sucede en el caso de la religiosidad popular Espiritual Trinitaria Mariana.

En la religiosidad popular las mujeres también ejercen la función sacerdotal (Ortiz, 1999, p. 80). Y toman la esencia de los antepasados. Son ellas quienes curan a los pacientes de “embrujo”, maleficios, magia roja o negra, información obtenida de la observación participante.

Por lo que María se sabe impotente al saberse enferma de cáncer, pero no deja toda la responsabilidad en manos de Dios ya que lleva los tratamientos médicos y los combina con la practica mágico religiosa, en donde es intervenida espiritualmente para remover el tumor del seno (Entrevista 4, 2021, 32m34s).

María fue a consulta en el Templo Mayor Espiritual Trinitario Mariano ubicado en la Ciudad de México, en donde la operan los ángeles benditos. Las personas que componen esta doctrina son intermediarios entre el mundo espiritual y el mundo terrenal, son médiums.

Los Médiums, como personas en las que el alma de un antepasado entra y sale del cuerpo (Lagarriga, 1996, p. 94). Y para ello, se requiere de una previa preparación para que esto suceda. Es decir, entra un ente en el cuerpo de la persona (Lagarriga, 1996, p. 94), presta la materia. Para Malinowski el médium espiritual es una especialización de la religión y es un don (1948, p. 33). El objetivo es curar a los enfermos, brindar soluciones a las personas y sus pesares que les afligen en el transitar de la vida. Atienden peticiones de cualquier índole.

Las operaciones espirituales son procedimientos quirúrgicos no visibles al ojo humano (información obtenida de la observación participante). No obstante, algunas personas que han sido intervenidas de esta manera reportan sentir dolor por la intervención de la operación (al finalizar las misas de los domingos se les da un espacio a los asistentes para compartir su experiencia con quienes asisten). Las recomendaciones para la operación espiritual, es similar al cuidado que se debe tener después de la intervención en un quirófano de hospital. Se necesita reposo, depende del tipo de operación se dará la alimentación para seguir el tratamiento posoperatorio y así preservar la salud.

Además, indica la OMS (2004), “el respeto de la autonomía de los pacientes exige que se les dé la oportunidad de elegir opciones” siempre y cuando haya la información disponible (p. 84). Argumentan, dentro del documento, “el dolor puede matar” (Liebeskind, 1991, citado en OMS, 2004, p. 87), “al igual que la depresión” (Wulsin, 2000, citado en OMS, 2004, p. 87). Parte de la autonomía de María es la de elegir una cirugía de este tipo.

En este caso María buscó soporte en la Espiritualidad Trinitaria Mariana y en la práctica mágico-religiosa, una operación espiritual, se le operó en el Templo Mayor Espiritual Trinitario Mariano de la Ciudad de México (Entrevista 4, 2021, 31m34s). Fue intervenida por médiums. Comenta “Me operaron y me salí al aire” (Entrevista 4, 2021,

32m31s). Comenzó a sentirse mal debido a que le dio temperatura, por consiguiente, descanso en casa de su hermana Oli. Se ha visto beneficiada de esta pues no le quitaron el seno

Las intervenciones espirituales tienen un precio accesible para las personas que son intervenidas, sólo deben guardar reposo después de esta, aunque no sientan dolor, ya que en la observación participante las personas que no atendieron las recomendaciones sugeridas regresaron debido a que su condición empeoró.

También en esta observación explican que, se necesita primero la fe en Dios y en la persona que presta su materia. Lévi-Strauss formula que tanto el que acude como quien da la consulta “debe creer en esa realidad, y ser miembro de una sociedad que también crea en ella” (citado en Moreno, 2006, p. 64). Se percibe que, una vez cubiertos los requisitos anteriores, el ángel bendito por voluntad divina concederá el alivio al cuerpo de las y los creyentes si es la voluntad de las divinidades.

La cirugía se realiza durante la noche, cuando no es de carácter urgente, y cuando duerme el paciente, en el plano inmaterial e intangible. No obstante, si las intervenciones son de carácter inmediato se realizan con la persona despierta y en el momento, El ojo común no aprecia los instrumentos quirúrgicos, debido a que son espirituales. Información recaba durante la observación participante y pláticas con quienes asisten a este templo.

1.3) Medicina Occidental

La medicina actual, occidental, tiene influencia con base en los conocimientos generados en Egipto, Grecia y Roma (Pérez, 2016, pp. 19, 23 y 30). Posteriormente de Galeno, reconocido como una autoridad médica occidental desde el siglo II, así como en la actualidad, formulaba que, hay una influencia del medio ambiente físico y social sobre la salud de los hombres (Moreno, 2007, p. 65).

Durante el siglo XVIII Bernard Peyrilhe, realizó algunos experimentos con el afán de refutar la hipótesis relacionada con la anatomía de las causas del cáncer, por lo que establece la oncología experimental. Con los avances científicos a finales del siglo XIX, y el descubrimiento del microscopio se observa que las células del cáncer poseían

una apariencia diferente de las células denominadas como normales. Para el siglo XIX ya se contaba con una gran cantidad de información y comprensión acerca de “estructuras, funciones y química de los organismos vivos” (López y Cardona, 2021, p. 528).

Pese a que, los tumores malignos no son una enfermedad nueva, durante estos siglos se ha exacerbado su presencia en las sociedades modernas. En México la tasa de personas muertas por esta causa aumento. En 2010, paso de una tasa de 6.09 por cada 10 mil personas a 7.06, en 2021, por cada 10 mil personas (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2023). También se ha reflexionado acerca del papel de la ciencia en sociedades con gran cantidad de conocimiento científico. Aun cuando, se tienen un sinfín de avances tecnológicos estos, no han resuelto los problemas de salud existentes en el mundo, debido a que, atienden a diferentes causas.

1.4) Definición de Salud y de Enfermedad

Las mujeres y los hombres, de acuerdo con su cultura y la forma en la que se organiza cada sociedad han formulado diferentes conceptos de salud y de enfermedad. Con estas definiciones se buscan acciones para prevenir, aliviar y fomentar la salud (Moreno, 2007, p. 64). Por esta razón, se ha llegado a la construcción de la definición de salud, enfermedad y cáncer que hoy se conoce.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (citado en Concepto, 2021). Pese a que se considera de forma popular como “la ausencia de la enfermedad”, la OMS incluye aspectos que involucran que el individuo se sienta bien físicamente, mentalmente y exista un equilibrio en lo social.

Hay una relación estrecha con la idea de que, el medio en donde se desenvuelve el actor contribuye a la salud física y emocional, es decir, no hay salud cuando una persona no tiene acceso a una vida que le permita cubrir necesidades básicas de alimentación, casa y vestido.

Para la OMS (2021), sin la presencia de alguno de los siguientes componentes se desencadena la enfermedad:

- Estado de adaptación al medio (biológico y sociocultural).
- Estado fisiológico de equilibrio.
- Equilibrio entre la forma y la función del organismo (alimentación).
- Perspectiva biológica y social (relaciones familiares, hábitos) (citado en Concepto, 2021).

El desequilibrio en alguno de los anteriores factores impacta en la salud física, emocional y social, ya que impiden un equilibrio. Tal es el caso de la inestabilidad entre la forma y la función del organismo con una deficiente alimentación en frutas y verduras lo que produce, en la persona un incremento de padecer cáncer y otras enfermedades.

Con una alimentación pobre, el sistema inmune tiene bajas las defensas lo que deja al sujeto propenso a enfermedades transmisibles y no transmisibles (Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, s.f.), es decir, al sistema inmune expuesto. Las defensas en el sistema no tienen las armas para combatir el virus o las enfermedades en el cuerpo, y esto, contribuye a que el actor enferme.

En este tenor ¿Qué es la enfermedad? Para la OMS la enfermedad es la “Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible” (citado en Discapnet, s.f.). En la cultura popular se conoce un refrán que enuncia “En la enfermedad y en la cárcel se conoce a los verdaderos amigos”. Lo que se interpreta es, que en momentos llenos de obstáculos sólo se manifiesta la solidaridad con quien afronta una situación complicada de familiares y amigos sinceros.

Para las personas en la cotidianeidad la enfermedad implica que no pueden trabajar y la ausencia de la salud. La definición de salud ha integrado la parte mental para gozar de una salud plena/integral. Se considera, desde la percepción de la población, que la salud se manifiesta cuando no se presenta la enfermedad, es decir, ambas palabras terminan definiéndose la una a la otra. Ahora bien, el cáncer es

comprendido como una alteración en el organismo por lo cual se le conoce como una enfermedad.

Una rama de la medicina que aborda los tumores es, la biomedicina definida como el “conjunto de disciplinas científicas, técnicas, humanísticas, biológicas y clínicas propiamente dichas, cuyos resultados son vitales para el perfeccionamiento de la salud” (Narin, Pinski y Gee, 1998). Para otros autores la biomedicina “investiga los mecanismos fisiopatológicos, epidemiológicos, moleculares, bioquímicos, celulares y genéticos de las enfermedades humanas” (Díaz *et al.*, 2015, p. 11).

En otras palabras, qué aspectos externos e internos propician la aparición de la enfermedad, la presencia que tiene en determinada área geográfica, estadísticamente se calcula la población que podría padecerla en determinados años, como se modifican las células en donde se presenta. Permite conocer a fondo la enfermedad, porqué se desarrolla, cómo afectará a una población de esta manera tomar medidas preventivas.

1.5) ¿Qué es la Enfermedad del Cáncer?

Garza y Juárez (2014), formulan que el cáncer es provocado “por un grupo de células que se multiplican sin control y de manera autónoma, invadiendo localmente y a distancia otros tejidos” (p. 17). Se considera que Hipócrates (460-370 a. C), uso por primera vez la palabra cáncer (Karkinos, Cáncer significa cangrejo (Cono Sur, 2022)), le da este nombre derivado del acto de la observación de “tumores que se ulceran y tienen proyecciones o extensiones hacia los tejidos vecinos” (Garza y Juárez, 2014, pp. 27-28).

Se identifican dos tipos de tumores lo benignos y los malignos. La diferencia radica en que, los primeros crecen y no se diseminan a otras partes del cuerpo, mientras que, los segundos crecen y se extienden por el cuerpo (Cancer.Net, 2019). Con base en el lugar en el que aparece el cáncer es clasificado por los médicos.

Con base en las clasificaciones existen cuatro tipos de cáncer:

- A. **Carcinomas**, son considerados como tumores sólidos, comienzan en la piel o el tejido que cubre la parte superior de los órganos internos y las

glándulas. Entre ellos se encuentran: cáncer de próstata, cáncer de mama, cáncer de pulmón y cáncer colorrectal.

- B. **Sarcomas**, inician en “los tejidos que sostienen y conectan el cuerpo”, estos se originan en las articulaciones, los cartílagos, la grasa, los huesos, los músculos, los nervios, los tendones, los vasos sanguíneos, los vasos linfáticos.
- C. **Leucemias**, es cáncer en la sangre. Para que surja en las células sanguíneas sanas estas cambian y se proliferan sin control. Se clasifican cuatro tipos principales: leucemia linfocítica aguda, leucemia linfocítica crónica, leucemia mieloide aguda y leucemia mieloide crónica.
- D. **Linfomas**, este cáncer nace en el sistema linfático. Y “el sistema linfático es una red de vasos y glándulas que ayudan a combatir las infecciones”. Entre los dos principales de este tipo se puede mencionar: el linfoma de Hodgkin y el linfoma no Hodgkin. (Cancer.Net, 2019)

El cáncer de mama pertenece al grupo de carcinomas, este se extiende por el torrente sanguíneo a partes en el cuerpo en donde no inicio el tumor, a distintos órganos lejanos. Las partes a las que se disemina con frecuencia es hacia el cerebro, los huesos, el hígado y los pulmones (Cancer.Net, 2019). A María le detectan cáncer de mama en un estado avanzado, ya que ha hecho metástasis, en los huesos y en el hígado (Entrevista 4, 2021, 22m25s). Durante los tratamientos las y los doctores, le localizan un tumor en el cerebro de aproximadamente diez centímetros (Entrevista 1, 2021, 19m27s). Se extendió por el torrente sanguíneo a otras partes del cuerpo.

Uno de los tratamientos para el cáncer es la quimioterapia, existen tres objetivos para su aplicación (American Cancer Society, 2019):

- **Curar**, no siempre se usa esta palabra debido a que pocas veces se logra.
- **Controlar**, cuando no se logra el anterior objetivo, al menos se evita que incremente el tamaño de los tumores, contribuye a que las personas se sientan mejor y vivan más años. En algunas ocasiones, el cáncer reaparece en el paciente después de un tiempo.

- **Paliación**, se le nombra quimioterapia paliativa su propósito es que, el paciente debe vivir con la enfermedad, pues sus posibilidades de cura son nulas -de acuerdo con los médicos y la ciencia-. El objetivo de este es ofrecer al paciente una mejor calidad de vida, lo que incluye el alivio del dolor. De esta manera se busca que las personas se sientan mejor. Inclusive se intenta, al igual que en controlar, se disminuya el tamaño de los tumores que presenta la enferma.

Uno de los tratamientos coadyuvantes para tratar el cáncer es el medicamento denominado trastuzumab, mismo que intenta aliviar los efectos de las neoplasias, aunque tienen efectos secundarios sobre el corazón (Kaplan y Aceves, 2017, p. 4).

Se ha determinado que el ambiente influye y aumenta la probabilidad en la paciente de presentar la enfermedad, ¿Qué propicia en la modernidad la aparición del cáncer? Para dar respuesta a esta interrogante se incluye el siguiente apartado en este capítulo.

1.6) Factores que Provocan esta Enfermedad

La Organización de las Naciones Unidas (2021), estima en 2020 19,3 millones de personas fueron detectadas con cáncer, en tanto que, 10 millones de personas murieron por este padecimiento. Para la Organización Mundial de la Salud, esta enfermedad se ha convertido en la segunda causa de muerte en el mundo, y se proyecta que, para el año 2040 aumentaran en 50 % los casos de esta enfermedad. Y los países donde las personas tienen más probabilidad de morir por esta causa es en países en vías de desarrollo y pobres (Citado en Organización de las Naciones Unidas, 2021).

El carcinoma es más común en el mundo, causa por la que se considerada ha sustituido al que fuera él más frecuente por veinte años el cáncer de pulmón, a nivel mundial se posiciona como una de las principales causas de muerte (Organización de las Naciones Unidas, 2021). Según esta organización, el 20% de la población presenta algún tipo de cáncer.

Actualmente se sabe, “el cáncer surge en gran medida como resultado del modo de vida y es, por tanto, una consecuencia de las condiciones en que viven y trabajan los individuos” (Organización Mundial de la Salud, 2004, p. 6), en otras palabras, las condiciones de vida.

La Organización Mundial de la Salud (2004), continúa explicando que:

... determinantes primarios de la mayoría de los cánceres son factores del modo de vida, como los hábitos de consumo de tabaco, alimentarios y de ejercicio, y agentes infecciosos, más que factores genéticos hereditarios (hay una menor predisposición a causa de herencia genética cerca de 5% para el cáncer de mama o de colon y un porcentaje menor para la mayoría de los restantes tipos de cáncer, salvo el de retinoblastoma (cáncer de ojo que comienza en la retina (Mayo Clinic, 2012)) en los niños. (pp. 10-11)

Algunos estudios revelan que, “las cantidades excesivas de productos de origen animal en el régimen alimentario, como la carne roja, aumentan el riesgo de cáncer colorrectal y quizás de cáncer de mama y otras formas de la enfermedad” (World Cancer Research Fund, American Institute for Cancer Research, 1997). Entre los factores relacionados con el régimen alimentario, también se encuentran detectados el sobrepeso y la obesidad (FAO y OMS, s.f.) como condicionantes para adquirir la enfermedad. (Organización Mundial de la Salud, 2004, pp. 13-14)

Para Garza y Juárez (2014), los principales factores de riesgo detectados son:

- El consumo de tabaco.
 - El sobrepeso o la obesidad.
 - Una dieta inadecuada y, la falta de ejercicio físico moderado o intenso, practicado de forma regular.
 - El consumo de bebidas alcohólicas.
 - Las infecciones por PVH y VHB. Otras como el *Helicobacter pylori* que es una bacteria que se encuentra con mucha frecuencia en el aparato digestivo, hasta el punto de que puede afectar al 50 % de la población (...).
 - La contaminación del aire de las ciudades.
 - El humo generado en la vivienda por la quema de combustibles sólidos.
- (pp. 55-56)

Estos especialistas en salud enuncian que, más del 30% de las defunciones podrían evitarse modificando o evitando los principales factores de riesgos, agregando la vacuna para disminuir el riesgo del cáncer cervicouterino (Garza y Juárez, 2014, pp.

55). Tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el Doctor Garza y la Doctora Juárez, coinciden en que el modo de vida, en otras palabras, la alimentación, la falta de ejercicio, la exposición a sustancias tóxicas influye en el desarrollo de esta enfermedad.

En comparación con las antiguas civilizaciones del mundo cotidiano actual existen más artefactos tecnológicos, químicos, alimentos enlatados, plantas de energía nuclear producidos gracias al conocimiento científico. No obstante, estos traen consigo efectos nocivos en la salud debido a la exposición a riesgos carcinógenos. Para la Organización Mundial de la Salud (2004), existen tres factores externos que causan cáncer:

- *Físicos*, por ejemplo, la radiación solar (puede provocar cáncer de la piel) y la radiación ionizante (induce tumores de pulmón y de algunos otros órganos);
- *Químico*, por ejemplo, el cloruro de vinilo (puede causar cáncer hepático), la 2-naftilamina (puede dar origen al cáncer de la vejiga urinaria) y el benzopireno (puede provocar la aparición de neoplasias malignas relacionadas con el tabaco);
- *Biológico*, por ejemplo, el virus de la hepatitis B (una causa de cáncer hepático) y el virus del papiloma humano (una causa de cáncer del cuello uterino). (pp. 11-12)

La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer de la OMS (IARC por sus siglas en inglés) da a conocer una lista en la que actualiza los compuestos, agentes y factores que causan cáncer en los humanos. La lista contiene 118 cosas que favorecen la aparición de los melanomas (BBC Mundo, 2015). Se agrega el factor físico, las camas solares y las lámparas que se encuentran en las camas bronceadores. Está alerta la emite la OMS en marzo de 2015 y recomienda no hacer uso de estos aparatos ya que emiten radiaciones ultravioletas y se desarrolla el cáncer de piel. Para el químico, se añade otro factor, el arsénico encontrado en el agua potable con mayor frecuencia en aguas subterráneas.

Además, se encuentra el glifosato presente en fertilizantes. El glifosato es usado en alimentos de consumo humano, “es un herbicida genérico, no selectivo, es actualmente de uso más extendido en la agricultura y fue desarrollado y patentado por

la empresa Monsanto (es una “multinacional estadounidense productora de agroquímicos y biotecnología -modifica genéticamente las semillas- destinados a la agricultura” (Euronews, 2016)) bajo el nombre comercial de Round Up” (Censat Agua Viva, citado en Red de Desarrollo Sostenible, 2015).

Con base en el informe de la OMS (2001), se detectó la presencia de glifosato en alimentos, agua y aire después de ser pulverizado, es decir, se dispersó en el ambiente (citado en Red de Desarrollo Sostenible, 2015). Aunque, la OMS reconoce que “posiblemente” esta sustancia produce cáncer, en 2018 aún se usaban en México productos con glifosato. Lo que evidencia que en países en vías de desarrollo los productos se siguen utilizando, aunque se conozcan sus efectos nocivos sobre la salud.

Lo anterior, se encuentra ligado al desconocimiento por parte de la población de los efectos nocivos de este tipo de productos, lo que genera que no se exija que los mismos sean retirados del mercado. Además, de la poca importancia que los representantes en los gobiernos les dan a estos temas que afectan a la población, debido a la apertura de los mercados mexicanos a productos del exterior, como el Tratado de Libre Comercio ahora denominado Tratado entre México, Estados Unidos y Canadá (Weiss, 2021). Y las facilidades que estos contemplan para que, las empresas generen ganancias. En México Andrés Manuel López Obrador en 2020 anunció que retiraría gradualmente el uso de glifosato en los programas implementados por el gobierno mexicano durante su mandato (Domínguez, 2020).

Retomando los factores químicos, se agrega, el uso de algunas pastillas anticonceptivas. En estudios recientes se ha descubierto que los anticonceptivos hormonales influyen sobre el padecimiento de carcinomas en el seno. Se aumenta el riesgo en un 20% a 30% de la aparición de cáncer al usar píldoras, DIU, inyecciones y aquella cuya fórmula contenga estrógeno-progestágeno o sólo progestágeno (Deutsche Well, 2023).

También existen ciertos oficios en donde las personas se encuentran expuestas a sustancias que producen cáncer. La Agencia Internacional para la Investigación del

Cáncer (IARC por sus siglas en inglés) dividió a los agentes carcinógenos -inducen los cambios celulares característicos del cáncer (Organización Mundial de la Salud, 2004, p. 5)- en tres grupos: circunstancias de exposición, agentes y mezclas.

“Muchos factores, genéticos y ambientales, aumentan el riesgo de desarrollar cáncer, aunque no todas las personas expuestas a cancerígenos u otros factores de riesgo padecen cáncer” (Peter, 2020). Pero al combinarse los modos de vida, con el riesgo genético, una alimentación deficiente en frutas y verduras, el trabajo en que se desempeñan las personas es determinante. Porque favorecen la aparición de esta enfermedad. A continuación, se muestra una breve descripción en las siguientes tablas 1. Grupos de agentes carcinógenos y 2. Oficios y ocupaciones profesionales asociados con el cáncer, en ambos se muestra los agentes que influyen en la aparición de esta enfermedad y el cáncer que se puede desarrollar.

Tabla 1. Grupos de agentes carcinógenos

Circunstancias de exposición		Mezclas carcinógenas		Agentes	
	Tipo (s) de cáncer que se desarrolla (n):		Tipo (s) de cáncer que se desarrolla (n):		Tipo (s) de cáncer que se desarrolla (n):
El consumo de tabaco , mascar o fumar tabaco.	De pulmón, también bucal, en órganos digestivos y respiratorios, asimismo en genitales.	Carnes procesadas , por los aditivos que contienen el jamón, las salchichas o el tocino, es mejor comerlos de forma moderada.	Producen cáncer colorrectal.	Anticonceptivos hormonales (combinados):	Cáncer de mama, de cérvix (cuello uterino) y de hígado.
Tabaquismo pasivo , se produce en quienes inhalan el humo despedido del cigarro, lo que denominan un fumador pasivo.	Aumenta la probabilidad de cáncer de pulmón, hasta cuatro veces.	Bebidas alcohólicas , su consumo se encuentra vinculado a:	Cáncer de mama, colorrectal, de laringe, hígado, esófago, calidad bucal y faringe, y muy "probablemente" al cáncer de páncreas,	Contaminación aérea , causa:	Cáncer de pulmón

			según la IARC.		
Lámparas y camas solares , las camas para broncearse emiten radiaciones ultravioletas.	Cáncer de piel	Humo del diésel , hay más de 30 componentes del humo de los motores diésel que producen:	Cáncer de pulmón	Radiación solar y ultravioleta	Cáncer de piel
El arsénico del agua potable , químico caracterizado por su alta toxicidad, que puede encontrarse en el agua, en particular la que se encuentra debajo de la tierra.	Cáncer de piel y vinculado al cáncer de hígado, pulmón, riñón y vejiga.	Emisiones domésticas de carbón , que se respiran diariamente se asocian al:	Cáncer de pulmón	Radiaciones ionizantes (rayos gamma o rayos X) , están vinculadas al: Y también "puede producir daños cerebrales".	Cáncer de esófago, de estómago, de colon y de pulmón, entre otros,
		Petróleos de esquisto , pueden liberar sustancias tóxicas, relacionadas con:	Diferentes tipos de cáncer.	Otros agentes son el benceno (sustancia química líquida, incolora o de color amarillo claro cuando está a temperatura ambiente.	

			Se utiliza principalmente como solvente en la industria química y en la industria farmacéutica, como producto inicial e intermedio en la síntesis de numerosas sustancias químicas, y en la gasolina. (Instituto Nacional del Cáncer, 2015)), el gas mostaza y el níquel, así como virus de Hepatitis B y C o el virus del papiloma humano.
	Medicamentos que contienen fenacetina, Se trataban para curar la fiebre -aunque están prohibidos en algunos países, relacionados con:	Cáncer renal y pélvico.	
	Pescado salado al estilo chino, Las dietas altas en este tipo de pescado aumentan el riesgo:	Cáncer de nasofaringe	

	Son alimentos altos en nitratos, que pueden dañar nuestro ADN.		
	Nuez de areca , este estimulante, común en gran parte de Asia y Oceanía produce:	Cáncer de boca y esófago	
	También integran esta lista los alquitranes de hulla y de carbón, los aceites minerales (no tratados o tratados ligeramente), el ácido aristolóquico (utilizado en la medicina china tradicional), los binéfilos policlorados, el betel quid (planta asiática estimulante), el polvo de madera y el hollín .		

Fuente: elaboración propia con base en información de BBC Mundo (2015).

Tabla 2. Oficios y ocupaciones profesionales asociados con el cáncer

Agentes relacionados con oficios y ocupaciones profesionales	Tipo (s) de cáncer que se desarrolla:
Reparación y fabricación de calzado , por la exposición al polvo de cuero, el benceno y otros componentes.	Cáncer nasal y la leucemia.
Fabricación de muebles , quienes se dedican a fabricar muebles y los ebanistas por su exposición directa al polvo de madera pueden desarrollar neoplasias.	Cáncer nasal
Pintor: por su exposición al benceno los pintores se encuentran en riesgo de desarrollar: También por su exposición a otros minerales de origen natural desarrollan:	Cáncer de vejiga y la leucemia. Cáncer de pulmón
Deshollinador , las personas que se dedican a limpiar las chimeneas de hollín y polvo desarrollan a menudo el denominado "cáncer de los deshollinadores".	Cáncer escrotal
Hierro, acero y fundiciones , los trabajadores de la industria del hierro y quienes funden tienen un riesgo más alto de desarrollar:	Cáncer de pulmón
Industria del caucho , Quienes fabrican este material elástico son más propensos a desarrollar:	Leucemia, así como cáncer de pulmón y de vejiga.
Carbón gasificado, quienes laboran en este sector y tienen una exposición directa al carbón gasificado	Cáncer de pulmón.

desarrollan en mayor medida:	
Producción de aluminio , Los trabajadores de las plantas de fabricación de aluminio tienen una mayor probabilidad de sufrir los cánceres que se indican en la columna siguiente, debido a los vapores de productos químicos que inhalan, y a la exposición de compuestos de alquitrán de hulla (que contiene benceno).	Cáncer de pulmón y de vejiga
Fabricación de tintes magenta para el cabello , quienes se encuentran trabajando en la producción de tintes magenta -rojo púrpura- pueden desarrollar: Además, algunos estudios aseguran que los peluqueros y estilistas también tienen un riesgo mayor de desarrollar este tipo de cáncer.	Cáncer de vejiga
Otras profesiones que representan un riesgo para la población por encontrarse directamente relacionado con el desarrollo del cáncer son: la minería de hematita (por el radón), y la producción de Auramina (es usado para hacer tintes), de coque (utilizado como combustible) y de isopropanol (el alcohol isopropílico, propan-2-ol o isopropanol, es un líquido transparente que se utiliza como disolvente de limpieza, es utilizado para limpiar componentes electrónicos. (Nieto, 2018)), un compuesto químico que se utiliza en actividades industriales, domésticas y farmacéuticas.	

Fuente: elaboración propia con base en información de BBC Mundo (2015).

1.6.1) El Turno Nocturno y su Relación con el Carcinoma

“Los determinantes sociales de la salud son las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, es decir, el contexto de su vida diaria, sus acciones y los resultados de éstas” (Flores, 2013, p. 33). Estas determinantes sociales favorecen la aparición del cáncer de mama, y explican porque el índice de esta neoplasia está incrementando en la actualidad. Aunque existe un debate sobre los efectos sobre la salud de las jornadas laborales

nocturnas, diversos estudios reconocen que la ocupación nocturna contribuye a su aparición.

Cada sociedad en el mundo considera que determinadas ocupaciones deben ser realizadas por las mujeres y otras ideales para los hombres, a esto se le llama división sexual del trabajo, con base en los roles de género asignado (Instituto Nacional de las Mujeres, s.f.). En el caso de las mujeres se les asigna el papel de cuidadoras como en el caso de las enfermeras que cuidan a los pacientes.

En esta ocupación se llevan a cabo jornadas nocturnas, al igual que el trabajo que desempeñan guardias de seguridad, bomberos, policías, en sector de la construcción y el sector salud, centros de autoservicio disponibles las 24 horas del día y fábricas, por mencionar algunos. Las mujeres que han desempeñado jornadas nocturnas han presentado cáncer de mama, con base en evidencias del historial ocupacional, “el trabajo nocturno puede aumentar el riesgo de cáncer de mama” (Asmat, Torres, Casares y Espadas, 2020).

Inclusive la Agencia Internacional de Investigaciones de Cáncer (IARC) lo señala como un factor cancerígeno, debido a que con el turno nocturno existe una interrupción del sueño y con ello se debilita el sistema inmune, es decir, se interrumpe el ciclo biológico (Protección laboral, 2016).

En sociedades que demandan cada vez más servicios. México es un país caracterizado por las jornadas largas de trabajo a pesar de la pandemia (Hernández, 2021). Los turnos de noche son más frecuentes (Protección laboral, 2016). Aún, con los mecanismos legales para regular estas jornadas existe una mayor probabilidad de que provoquen cáncer de mama en las mujeres (Protección laboral, 2016).

En México la Ley Federal del Trabajo establece que, una jornada nocturna es aquella que se realiza desde las 20:00 horas y hasta las 6:00 horas (Wikis, 2022). Dentro de esta misma ley en el artículo 61 contempla que la jornada nocturna no debe exceder las siete horas (2021). Al interior de la fabricas las mujeres trabajan más de siete horas durante la jornada nocturna, como en el caso de la fabrica de Polyrafia ubicado en Atlacomulco, donde el turno es de 12 horas (información

recabada de la observación participante y pláticas con quien laboró por más de 10 años en esta empresa).

1.7) La Alimentación como una Forma de Prevención

El cuerpo para desempeñar todas sus funciones y mantenerse en estado óptimo necesita de nutrientes mismo que se absorben de los alimentos que se consumen y estos contribuyen al funcionamiento del organismo, por ejemplo, se debe imaginar al cuerpo como un auto y para su funcionamiento requiere de mantenimiento, y de gasolina -nutrientes- para que las llantas anden sobre los caminos. En el glosario de la FAO define la alimentación como “el proceso consciente y voluntario que consiste en el acto de ingerir alimentos para satisfacer la necesidad de comer” (citado en Echeverri, 2022).

Una alimentación saludable se refiere a incluir todos los grupos de alimentos sugeridos de acuerdo con la pirámide nutricional y evitar los azúcares, exceso de grasas, grasas trans y alimentos procesados. Los nutrientes que el cuerpo necesita para su funcionamiento son adquiridos a través de los alimentos (Echeverri, 2022). No obstante, si estos alimentos considerados sanos son tratados con herbicidas dañinos o semillas modificadas no se podría sostener que es una alimentación saludable porque dañan a largo plazo la salud de quienes los consumen.

Por lo que puede considerarse que una alimentación rica en frutas y verduras es saludable. Diversos autores concuerdan en que una dieta alta en frutas y verduras favorece la disminución en el desarrollo del cáncer, el efecto se le atribuye debido a que se considera que existe una sinergia entre los componentes de estos, para prevenir las neoplasias por lo que se sugiere incrementar su ingesta (Robles, Sanz, López y Beltrán, 2005, p. 188).

Se aconseja en especial aquellas hortalizas que poseen hojas verdes, ya que tienen un efecto protector frente al cáncer de pulmón en particular aquellas que contienen Vitamina C y betacarotenos, con base en estudios epidemiológicos (Robles, Sanz, López y Beltrán, 2005, p. 185). Los betacarotenos contienen vitamina A, que contribuye a reforzar el sistema inmune. Se encuentran presentes en frutas y vegetales de color verde o blanco amarillento. Aunque, en mayor medida

en donde estos alimentos son de color anaranjado como lo es la naranja, la zanahoria y la mandarina (Beltrán *et al.*, 2012). Tanto en los estudios de Robles, Sanz, López y Beltrán (2005) como en los de Beltrán *et al.* (2012) coinciden que estos alimentos ofrecen nutrientes que pueden disminuir los riesgos de padecer enfermedades, por ejemplo, el cáncer. De acuerdo con la American Cancer Society (2010), “el cáncer y su tratamiento pueden debilitar el sistema inmunitario del cuerpo al interferir con las células sanguíneas que protegen contra las enfermedades y gérmenes”.

Se considera “probable que la grasa dietética sea un factor determinante en el desarrollo del cáncer de mama” (Robles, Sanz, López y Beltrán, 2005, p. 186). La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, 2023), enuncia de las grasas dietéticas que son todas las grasas y aceites comestibles, ya sean de origen animal o vegetal. Denominados ácidos grasos que constituyen el principal componente de estos lípidos y son necesarios como fuente de energía y para las actividades metabólicas y estructurales. Por ser fuente de energía y necesarios para las actividades metabólicas y estructurales, razón por la que deben formar parte de la alimentación.

En tanto que, los investigadores de la Escuela de Salud de Harvard sugieren que, “una dieta diaria baja en azúcares y productos refinados es capaz de ayudar a la mayoría de las personas a mantener un peso y un estado de salud óptimo, además de reducir el riesgo de padecer enfermedades crónicas” (Mollejo, 2021). Por lo que eliminarlos de la dieta, en quienes pueden consumirlos, y una deficiente alimentación puede resultar contraproducente, por ejemplo, desnutrición.

“Los alimentos con nutrientes que potencian la inflamación, como carbohidratos, colesterol, grasas saturadas o trans, podrían aumentar el riesgo de tumores de mama, especialmente en mujeres premenopáusicas y en subtipos HER2 (Factor de crecimiento epidérmico humano Receptor-type2) positivo y triple negativo” (Redacción médica, 2018). Estos alimentos “generan radicales libres que podrían dañar el ADN y favorecer la aparición de células cancerosas” (Pollán, citado en Redacción médica, 2018).

Los alimentos, en este texto, se sitúan nuevamente como un factor que contribuye en la aparición del cáncer de mama. No es casualidad, sino causalidad que ahora se presenten más casos de cáncer de mama e inclusive que en 2021 el cáncer de pulmón fue sustituido por este. La presencia del cáncer de mama ha incrementado en sociedades que han modificado su estilo de vida, alimentación, donde las ciudades se extienden cada vez más y con ellas los procesos industriales, y el uso de químicos en estos procesos, asimismo los contenidos en los productos que se usan en la vida diaria que contribuyen a su aparición.

2) El Relato de una Adulta con Cáncer

2.1) Busca en su Hermana el Acompañamiento

María (nombre ficticio para esta investigación asignado a la entrevistada), despertó un día, pues llevaba días con la comezón, pero la soportó, y antes de meterse a bañar vio sangre en su brasier, ella manifiesta “me veo en el espejo y tenía el pezón negro” (Entrevista 4, 2021, 10m23s). También presentaba protuberancias en el pecho (Entrevista 4, 2021, 10m31s). Para detectar el cáncer de mama se sugiere practicarse autoexploraciones posteriores al periodo menstrual, durante y después de los 20 años, y a partir de los 25 años visitar los centros de salud para una exploración clínica anual. Y mastografías a partir de los 40 años (Secretaría de Salud, 2021).

Lo anterior, con el objetivo de hacer una detección temprana de anomalías en los senos y con esto aumentar la posibilidad de curar las neoplasias. En caso de presentar síntomas y diagnósticos con resultados positivos las y los doctores indicarán a la paciente el procedimiento recomendado con toda la información pertinente.

En México durante el 2021, se lanza la campaña nacional “Contra el cáncer yo actúo” y en ella se dan algunas recomendaciones de cómo realizar una detección oportuna. En la página web de la secretaria de la salud (2021), con el nombre “Salud hace un llamado a la acción a través de la campaña Contra el cáncer yo actúo” se reconoce que, no solamente el cáncer de mama es un padecimiento que aqueja a las féminas, sino una condición que puede presentarse en hombres, aunque con menores probabilidades.

Además, se dan a conocer las condiciones que aumentan la probabilidad de contraer la enfermedad, como tener familiares cercanos con el padecimiento, presentar un primer embarazo *a posteriori* de los 30 años, tener pechos voluptuosos, “menstruar antes de los 12 años, menopausia después de los 55 años” (Secretaría de Salud, 2021). Asimismo, se indica que la enfermedad se presenta sin la necesidad de factores de riesgo conocidos, situación que resalta la importancia de la prevención oportuna.

Las campañas llevan años en México tratando de concientizar a la población sobre la importancia de cuidar su salud a través de un diagnóstico oportuno. Los especialistas de la salud concuerdan “La prevención es la forma más barata y eficaz de reducir la incidencia del cáncer. Dos tercios de todos los cánceres son evitables en mayor o menor grado” (Garza y Juárez, 2014, pp. 82).

También autores como Suárez *et al.* (2004), convergen en que, con un diagnóstico oportuno en etapas iniciales, hay una mayor probabilidad de curar el cáncer (p. 43). No obstante, cuando este se detecta en etapas avanzadas, como en el caso de María, no es una sentencia de muerte definitiva.

Cuando le confirman el resultado positivo de la biopsia, recuerda María que había una campaña de prevención en el año 2014, antes de que le detectaran la enfermedad. Sin embargo, pensaba “no, a mí no me va a pasar nada” (Entrevista 4, 2021, 18m10s).

Primero le informa a sus hijos y a sus nueras, acerca de su condición, en un principio no quería, al final tuvo que hacerlo. Y la reprenden “Me dicen ¡Ay, mamá! ¿Por qué no nos habías dicho? (María) -Yo nada más sentía la comezoncita y ya. - (Entrevista 4, 2021, 10m45s), lo dejó pasar porque parecía no ser nada grave.

Realiza una llamada comentándole a su hermana, es su media hermana, aunque María la considera su hermana (Entrevista 5, 2021, 53m37s) porque tienen la misma mamá, esta trabaja en un hospital en la Ciudad México. Su hermana es quien la ayuda a realizar el trámite para darse de alta en el mismo hospital donde ella labora, también la cuida durante algún tiempo durante su primera visita al centro de especialidades de oncología (Entrevista 4, 2021, 14m14s). Oli, se cambió su verdadero nombre, así como el de los hijos de la paciente, y a quien nombra con cariño, ha trabajado con pacientes con cáncer (Entrevista 4, 2021, 19m45s). Desde que le comentó a su hermana Oli que le realizarían los estudios de la biopsia, le explico que papeles llevar.

2.2) De Michoacán a Ciudad de México

Uno de sus vástagos la llevó con un médico, en un municipio cerca de Tlalpujahua, que lleva por nombre San Francisco de los Reyes, a quince minutos de distancia en automóvil. Un doctor de nombre Saúl le realizan un ultrasonido y le

manda un papel especificando el tipo de estudio que requiera, una biopsia (Entrevista 4, 2021, 11m07s). Al parecer el médico tenía la sospecha ya de lo que sucedía, pero necesitaba del análisis a profundidad para confirmar su sospecha.

En un principio, le iba a dar un pase a Morelia, María se niega porque no conoce Morelia, considera conveniente, debido a que ella vivió en México un tiempo y tiene familia ahí, que los estudios pertinentes se realicen en la Ciudad de México (Entrevista 4, 2021, 13m04s). Pero al llegar al hospital de especialidad en México, muy conocido por ser un nosocomio oneroso, no querían atenderla ya que era de Michoacán (Entrevista 4, 2021, 28m07s).

2. 3) La Práctica Religiosa en el Tratamiento de la Neoplasia

Su vivencia personal, después de 6 años desde que le detectaron la enfermedad y los respectivos tratamientos, se resumen en la aparición de nuevos tumores, pérdida del apetito, caída del cabello, cejas y pestañas, anemia, tener el pensamiento de no continuar con el tratamiento y pérdidas de seres queridos cercanos.

La pérdida de familiares con otros padecimientos como en el caso de su esposo con diabetes, su hermana a quien ya dializaban, y en noviembre de 2021 a su madre. Fueron situaciones que debilitan el ánimo para continuar con los tratamientos y seguir viviendo, esto se desprende de la observación participante. El amortiguador de la religión sale a flote ya que, María está de pie y sigue luchando está batalla contra la neoplasia de la mano de las divinidades Dios padre, Dios hijo, Dios espíritu santo y la Virgen Santísima.

El apoyo que recibió fue el de su familia, de las personas a su alrededor y por supuesto de sentir que una entidad superior a ella intervendría en su estado de salud. Por ejemplo, al recibir el diagnóstico ella quería comprender por qué debía pasar por eso, con el tiempo encontró que la enfermedad no era un castigo sino una prueba que Dios le envía para que ella diera testimonio de que los milagros existen (Entrevista 4, 2021, 53m 15s). Lo antes señalado, lo comparte con quienes acuden a misa, en la observación participante, cuando ella comparte testimonio los domingos en el templo "Arca de la Alianza". A través de la práctica religiosa reflexiona acerca de su padecimiento, busca una respuesta en las palabras que

dirige la esencia de Dios padre cada domingo en las misas de la religión popular Espiritual Trinitaria Mariana.

Se considera que la doctrina Espiritual Trinitaria Mariana es una religiosidad popular porque cumple con las siguientes características:

b) Popular puede entenderse en el sentido de lo que pertenece a la cultura y a la tradición del pueblo, como cuando hablamos de la sabiduría popular del refranero o de las danzas populares o de la música popular de una región o de los trajes típicos de una zona.

c) “Popular”, por último, puede significar lo propio del hombre medio, del no especializado, del que no ha recibido una formación especial ni ejerce especiales responsabilidades. (Velasco, 1987, 388-389 pp.)

Además:

Los antecedentes en México que abren el camino a la Espiritualidad Trinitaria Mariana se dan con las leyes de Reforma, surgió en México, en 1866 [...], es una de las siete iglesias ramas [...], la más importante, de la Iglesia Mexicana Patriarcal del Padre Elías, fundada por Roque Rojas quien manifestaba con su propia identificación con el profeta Elías la tendencia hacia el sincretismo presente en el origen de las nuevas religiones. (Ortiz, 1991, citado en Lagarriga, 1996, pp. 90-91.)

Y “Los primeros practicantes del culto eran ferrocarrileros y algunos marginados urbanos” (Ortiz, 2003, citada en Lagarriga, 2004, p. 171). Es un dogma que nace en el seno del pueblo, por ende, es considerada una religiosidad popular pues es parte de la cultura y la tradición del pueblo mexicano desde 1866. La doctrina como se autodenomina los miembros de la Espiritualidad Trinitaria Mariana. Son movimientos que surgen en momentos de opresión, en oposición con doctrinas hegemónicas que dominan de manera oficial en la sociedad (Lagarriga, 1996, p. 87)

Al compartir su testimonio el domingo explica que, Dios le habla en una catedral o misa, y le explica que pasaría por más pruebas como parte de su misión en la Tierra. Deja de preguntar por qué para concentrarse en dar un propósito a su vida, el de dar testimonio a otros de su enfermedad y que sigue de pie. A pesar, del diagnóstico terminal dado por los oncólogos. Le pidió a Dios olvidar que moriría, y por sorprendente que parezca, así sucedió (Entrevista 4, 2021, 38m49s), y al detectarle el tumor se coloca en las manos de Dios (Entrevista 2, 2021, 31m37s).

2.4) La Noticia se Comparte

Una vez que llegó a la Ciudad de México le realizan la biopsia, espera dos días para obtener los resultados (Entrevista 4, 2021, 17m26s). Durante esos días de espera permaneció en la Ciudad en la casa de su hermana Oli. Ahí, se encuentra su

mamá (Que en paz descanse) al cuidado de Oli y sus medias hermanas, hijas de la misma madre, dos de ellas.

No obstante, la familia no sabía con certeza la razón principal por la que se encontraba en la ciudad. María, no consideró conveniente comunicarles que le realizarían algunas pruebas para determinar qué es lo que sucedía, si se encontraba enferma o no. Sin embargo, tarde o temprano tendría que hacerlo.

El cáncer como enfermedad no es algo que se pueda ocultar. Los síntomas visibles más comunes como pérdida de cabello (Entrevista 2, 2021, 20m47s), cejas, pestañas, el cansancio dan la percepción del padecimiento. Además, de los cuidados de una tercera persona que se requieren después de las quimioterapias, radioterapias o cirugías. Las quimioterapias se basan en el uso de medicamentos “contra el cáncer que se pueden administrar por vía intravenosa (inyectados en su vena) o por vía oral” (American Cancer Society, 2019). De acuerdo con la información que proporciona la misma página web de American Cancer Society, hay periodos en los cuales no se les administran el tratamiento a los pacientes, mismo que es determinado por el personal médico.

2.5) ¿Dónde Está tu Dios?

El diagnóstico es positivo María tiene cáncer. El día que acudió a la cita para los resultados se encontraba acompañada de su hijo menor, su nuera y su nieto, sin embargo, ellos se quedan en la sala de espera, porque quien la acompañaría sería su hermana Oli (Entrevista 4, 2021, 9m11s), aunque recibe esta información al encontrarse sola (Entrevista 4, 2021, 8m50s). A pesar, de que su hermana trabaja ahí en el hospital de oncología, no estaba con ella porque tuvo que salir en el momento en que le dan la noticia (Entrevista 4, 2021, 9m17s).

Después del resultado, nada grato, espeta “yo sentí un balde de agua fría” (Entrevista 4, 2021, 17m58s), en su mente se manifiesta lo que denominan los investigadores como Mesquita *et al.* (2013), Rodríguez (2006), Salgado (2014), Sousa *et al.* (2017) coping religioso negativo “Luego ya me retumbaron en la cabeza (...), era el tercer piso no sé ni cómo me baje, ¿Dónde está tu Dios? ¿Dónde está tu Dios? ¿Dónde está tu Dios? Yo llorando me solté en una de las escaleras” (Entrevista 4, 2021, 18m27s).

El coping religioso negativo, se refiere a “un conjunto de estrategias, cognitivas y de comportamiento, utilizadas con objeto de enfrentar situaciones de estrés” (Mesquita et al., 2013, p. 2), por ejemplo, preguntar a Dios ¿Por qué les ocurrió? (Rodríguez, 2008, p. 56). Pueden experimentar la sensación de que Dios les ha abandonado, interpretan la enfermedad como un castigo, se enojan con Dios (Rodríguez, 2008, p. 5). Susan Sontag (2003), sostiene que los enfermos se cuestionan “¿Por qué yo? (queriendo decir: -No es justo-) (p. 58).

Estos investigadores convergen en que el paciente se interroga en un diálogo interno con él y con Dios, pero ¿Por qué lo interpretan como un castigo? Porque de acuerdo con las creencias antiguas la salud es un don y la enfermedad es un castigo dado por una entidad superior o síntoma de algún maleficio, práctica mágico-religiosa (Moreno, 2007, p. 64; Fonseca, 2016; Pérez, 2016, pp. 17 y 18). No obstante, la enfermedad ha estado presente en el ser humano desde tiempo inmemoriales es parte de la fragilidad humana, pues todos en alguna ocasión han estado enfermos.

María ya era participante de una congregación religiosa y miembro activa en la misma como sacerdotisa en el Templo Espiritual Trinitario Mariano. Es frecuente, de acuerdo con Mesquita *et al.* (2013), Rodríguez (2006), Salgado (2013), Sousa *et al.* (2017), que presenten un coping religioso negativo los pacientes con cáncer. No obstante, los enfermos practicantes de algún dogma religioso y con cáncer, no están exentos de presentar este coping religioso negativo.

Después del diagnóstico positivo y de haber salido del consultorio, se encuentra con su hermana Oli quien la abraza (Entrevista 4, 2021, 19m34s), como gesto de solidaridad también de que todo estará bien, pues ella la apoyará durante ese mes ofreciéndole hospedaje, comida, acompañamiento para los trámites o estudios que necesite. Sin duda el que la familia muestre este lazo de unión expresa solidaridad en momentos en donde el paciente está vulnerable emocional y físicamente.

2.6) El Diagnóstico *Versus* el Testimonio

Una vez que le confirman los especialistas a María el cáncer, le pronostican siete meses de vida (Entrevista 1, 2021, 17m14s); ella misma comenta a quienes la conocen y da testimonio en el Templo Espiritual Trinitario Mariano que padece la

enfermedad y Dios le permite continuar con vida, aun así, lleva un ritmo normal en su cotidianidad (excepto los días que asiste al tratamiento).

María transitó por, lo que he denominado, la fase ARA (Avance-Retroceso-Avance). Esta se presenta durante los periodos donde experimenta tristeza. Desde que recibió la confirmación del diagnóstico, por parte de los especialistas de la salud, deja en manos de Dios y las divinidades la enfermedad. Después hay etapas de crisis, fase de retroceso, durante los tratamientos, porque no quiere continuar con estos (Entrevista 2, 2021, 41m27s). Por lo desgastante que es viajar a la Ciudad de México desde Tlalpujahua (Entrevista 2, 2021, 48m35s), Michoacán, por no querer causar molestias a su familia, porque después del deceso de su esposo y su hermana, mismos que ocurrieron mientras ella estaba con las quimioterapias y radioterapias, comenzó a sentir tristeza. Esto último se observa en la observación participante.

Después, algo dentro de ella le dice que debe continuar, la etapa de Avance. Entonces, se dice para sí misma la frase “yo quiero, yo debo, yo puedo salir adelante” (Entrevista 2, 2021, 45m52s). Donde se manifiesta la luz divina, este sentimiento que la impulsa a seguir en los tratamientos. Es una cristalización de la práctica religiosa que todos los días profesa.

Su recuperación dependerá de Dios, lo comenta los domingos después de terminar la misa se obtiene de la observación participante, la paciente lo cree así, de los medicamentos y como responda su cuerpo a los mismos, de ella, en la medida que continúe con los tratamientos, se percata de ello. Aunado a esto, la alimentación, pues sin los nutrientes de los alimentos la recuperación es menos probable y coadyuvara a soportar las quimioterapias (CP Endocrinología y Nutrición, 2021).

Los médicos especializados establecen un período aproximado de vida para los pacientes en fase terminal, con base en los análisis que prescriben. No son adivinos, es un pronóstico. Sin embargo, existen sus excepciones como en el caso de María donde sobreviven al pronóstico. Al acudir después de 8 años al centro oncológico las y los doctores la ponen como ejemplo y se muestran sorprendido porqué sobrevivió al carcinoma, en la observación participante del domingo 04 de junio lo comenta con los feligreses.

Esta estimación de vida se da con base en el stock de conocimientos de la medicina moderna, por lo que tienen un respaldo del diagnóstico. Sin embargo, hay una multitud de factores tanto internos como externos, que favorecen la recuperación de los pacientes con tumores.

Un factor externo es la práctica religiosa- actos de devoción, ritos a los que se acude, hablar con Dios, orar, también se encuentra la alimentación, los medicamentos. María considera que las misas, las oraciones y los pedimentos son su medicina espiritual (Entrevista 1, 2021, 18m15s), prestar su cuerpo para que un espíritu bendito, y se lo comenta una conocida de ella “esto te levanta” (Entrevista 3, 2021, 1hrs43m23s) pueda atender a las personas que buscan ayuda para curarse de enfermedades naturales o sobrenaturales, o buscan algún tipo de ayuda como encontrar a un familiar desaparecido. Esto contribuye para sentirse y verse cada vez mejor, como si no tuviera cáncer. Esto lo comparte durante el domingo al terminar la catedra, información obtenida en la observación participante.

Los factores internos como los estados de ánimo para tomar el tratamiento, de igual manera si su organismo responde al mismo, si está mejorando de los efectos secundarios de las quimioterapias. La fe misma, la cual es intrínseca al paciente. Un ejemplo de esto fue cuando María pensó en dejar los tratamientos, y lo hizo, ya no iba a estos (Entrevista 1, 2021, 20m44s), posteriormente los retoma.

En la república mexicana, “en 2019 se registraron 747 784 defunciones, de las cuales 12% se deben a tumores malignos (88 683), la distribución porcentual por sexo indica que hay más fallecimientos en mujeres (51%) que en los hombres (49%) por esta causa” (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2021).

De enero-agosto del 2020, el cáncer se posiciona como la cuarta causa de muerte (INEGI, 2021). De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2021), el cáncer es la principal causa de muerte en las mujeres y con el aumento de la edad incrementa la probabilidad de morbilidad a causa de este padecimiento. No han disminuido los casos de las neoplasias, cada vez se tiene una población que está enfermando y muriendo a causa de esta enfermedad.

En féminas de 30 a 59 años, el cáncer de mama se presenta como una de las principales causas de muerte, ocupando el primer lugar con el 23%, posterior a este, el cáncer cervicouterino con 13%, después el cáncer de ovario con un 9%

(INEGI, 2021). También se explica, a partir de los 60 años, se aumenta la probabilidad de muerte por este tumor maligno en el seno.

Para la María, tras 5 años aproximadamente en tratamiento para el tumor maligno de pecho comienza a tener mareos y vómito. Por lo que es sometida a los análisis médicos, el resultado es contundente, tiene una masa anormal “del tamaño de una lima” (Entrevista 1, 2021, 21m27s), pero ahora en el cerebro.

Tuvo una cirugía previa experimental con láser que redujo el tumor. No obstante, *a posteriori* abandonó las quimioterapias. En este lapso, manifiesta un cuadro de síntomas los cuales indicaban que algo no estaba bien. Empezó a presentar dolores de cabeza y vómito (Entrevista 1, 2021, 20m44s). Enuncia la paciente María “yo ya no quería seguir con el tratamiento de quimioterapias” (Entrevista 1, 2021, 20m44s). Esto se da cuando le dan las radioterapias para el tumor en su cabeza, pues pensaba que esa no era forma de vivir (Entrevista 3, 2021, 44m17s).

Aunque dejó de asistir al tratamiento por algún tiempo, lo retomó en sus propias palabras “pero no sé, algo me empujó” (Entrevista 1, 2021, 21m03s). Lo anterior es un indicador de la luz divina, el sentimiento de querer continuar con los tratamientos.

2.7) Bendita Enfermedad

A un cuando el cáncer llega a desequilibrar la tranquilidad que María llevaba en su vida cotidiana, no la maldice, cabe resaltar que a diferencia de los hallazgos en Mesquita *et al.* (2013, p. 6), Rodríguez (2008, p. 54), Rodríguez (2006, pp. 209-216), Sousa (2017, p. 2), Suárez *et al.* (2004, p. 43) apuntan que, los pacientes con cáncer la identifican como un castigo y como “impacto psicológico del mismo, en la fase de diagnóstico” sobre los enfermos como lo señala Gottschalk (1984 como se citó en Rodríguez, 2006, p. 36). Y es el significado que le dan (Lipowski, 1969, 1970, como se citó en Rodríguez, 2006, p. 99).

Por el contrario, ella la bendice, aunque no fue así al principio, durante el diagnóstico, le atribuye una función a la misma “está bendita enfermedad y digo la bendigo, porque por algo Dios no la mandó” (Entrevista 1, 2021, 18m59s). Desde el pensamiento religioso occidental, Dios tiene un plan en la vida para cada persona

“Los caminos de Dios son misteriosos” (La Nueva Biblia de las Américas, 2006, Eclesiastés 11:5).

En este sentido, el Ser Supremo tiene una misión para cada una y uno de nosotros, María confía en que es así. Con el padecimiento hay un mensaje que ella debe difundir, el de la fe en Dios, porque los milagros existen. Ella expresa “mi Padre me permitió seguir en la tierra, para que vean que, en verdad, los milagros existen, ¡los milagros existen!” (Entrevista, 2021, 2m00s). Contestación que da a una conocida en una plática. Esta le comentaba que su hija no tiene fe en Dios, y no cree en su existencia.

Misma que le espeta a María desde el principio de su encuentro “eres un milagro” (Entrevista 2, 2021, 1m04s). Las personas la ven como un ejemplo, así como ella comentaba en entrevista cuando describía que su mamá era un ejemplo para ella (Entrevista 1, 2021, 41m21s). Ante el déficit de la fe en Dios, que le comenta la mamá de la joven, María contesta “¡los milagros existen!” (Entrevista 2, 2021, 2m06s).

Desde la idea de que, el conflicto tiene un propósito, la Teoría del conflicto que reformula Coser (1961), quien retoma a Simmel, de acuerdo con esta perspectiva funcionalista, tiene aportes positivos en los grupos, -impactan en- las relaciones interpersonales” (p. 8). El conflicto tiene funciones positivas como, incrementar “la adaptación o ajuste de determinadas relaciones o grupos sociales” (Coser, 1961, p. 8). El padecimiento, aunque no es un conflicto con otra persona, se ha personificado en la enfermedad, por parte de los familiares de María.

Lo cual les permite solidarizarse. De esta situación María encontró un propósito, reflexiono y vio en la enfermedad una experiencia. Si no hubiese tenido cáncer tal vez no se habría sentido más cercana a su madre, antes de fallecer. También hizo amistad con una de las pacientes e intercambiaron números y ambas tienen algo en común, su fe (Entrevista 5, 2021, 25m41s), antes de la segunda entrevista María compartió con esta investigadora imágenes de su amiga. María y Rubí, después de conocerse en el hospital mantienen comunicación (Entrevista 4, 2021, 88m29s).

Aunque, María ya tenía una conexión con la religión no la exento de presentar el coping religiosos negativo que fue latente en un principio, cuando recibe

la confirmación de los resultados de los análisis que le había prescrito el doctor, de entrada, fue una sorpresa terrible, aunque no perdió su fe.

Este coping religioso negativo se manifestó cuando cuestiona ¿Por qué a mi Señor? (Entrevista 4, 2021, 21m45s). Le espeta María a Dios (Entrevista 4, 2021, 20m31s) “Señor ¿Por qué eres así conmigo? Yo te sirvo, hago todo lo que puedo hacer”, así como, “¿Por qué tengo que pasar por esto?” (Entrevista 4, 2021, 21m05).

María hace alusión a la práctica diaria de la oración, de misas, prestar su envoltura, cuerpo, para que las divinidades se poseen en su cuerpo, y transmitan su palabra, de cumplir con los rituales dentro del Templo Espiritual Trinitario Mariano que son similares a los de la religión católica, reunirse para la representación de la muerte de cristo, las misas los domingos, la celebración de la misa del 02 de febrero, de San Juan Bautista, arrullar al Niño Jesús, entre otras.

No obstante, una persona de su entorno familiar que convive María, su media hermana, Oli, presentó el coping religioso negativo. La hija de su mamá de nombre Oli, quien trabaja en el centro de especialidades donde la están tratando, al recibir la noticia que confirmaba la enfermedad de María se enoja y le contesta “¿Dónde está tu pi... (grosería) Dios? ¿Haber dónde está? ¿Dónde está?” (Entrevista 4, 2021, 22m00s).

En contraste, María se abrazó aun más de la religión, aunque en ocasiones entra en la Fase ARA (Avance, Retroceso, Avance), se levanta, se sacude y anda, retoma nuevamente los tratamientos, como resultado del coping religioso positivo, con ganas de vivir y no darse por vencida.

Para María el dar difusión de la presencia de Dios, por medio de su existencia como prueba de él, aunque la desahuciaron dándole sólo siete meses de vida, y después de seis años sigue viva y en tratamientos la hace sentir que está cumpliendo ese cometido.

2.8) El Enfrentamiento o Coping Religioso

La categoría de “coping o enfrentamiento se refiere a un conjunto de estrategias, cognitivas y de comportamiento, utilizadas con objeto de enfrentar situaciones de estrés” (Panzini, 2007, como se citó en Mesquita *et al.*, 2013, p. 2). Al

manejar estrategias en alianza con la religión se denomina coping religioso (Mellagi, 2009, como se citó en Mesquita et al., 2013, p. 2).

Existen dos tipos de coping religioso el positivo y el negativo. El primero tiene consecuencias benéficas para la salud de los pacientes que lo usan, presentan los siguientes comportamientos “menores deseos de muerte entre quienes manifestaban mayor bienestar espiritual” (Breitbart, 2000, como se citó en Salgado, 2014, p. 135).

Otros estudios indican “la reducción de la ansiedad” (Koenig et al., 1993, como se citó en Salgado 2014, p. 128), “el alivio de la depresión” (Commerford & Reznikoff, 1996, 2014, como se citó en Salgado, 2014, p. 128), “control de la tensión arterial” (Steffen, Hinderliter, Blumenthal & Sherwood, 2001, como se citó en Salgado, 2014, p. 128).

Y que “las creencias religiosas en los enfermos de cáncer se asociaban a menores niveles de dolor, ansiedad, hostilidad y aislamiento social y con niveles más altos de satisfacción con la vida” (Acklin, Brown & Mauger, 1983; Holland *et al.*, 1998; Kaczorowski, 1989; Koenig *et al.*, 1992; Yates *et al.*, 1981, como se citó en Salgado, 2014, p. 135), solo son una parte de los muchos beneficios que se reciben del coping religioso positivo.

En los efectos desfavorables se muestran que se “cede el control o responsabilidad de los problemas a un poder superior; sentimientos de abandono divino; creencia en que los problemas personales reflejan juicio o castigo divino y, por último, sentimientos de enojo hacia Dios” (Flannelly, Ellison y Strock, 2004, como se citó en Rodríguez, 2008, p. 54).

Tanto investigadores como Mesquita *et al.*, (2013), Rodríguez (2008), Salgado (2014) y Sousa (2017), convergen en que efectuar aspectos de índole religiosa proporcionan a los pacientes en situaciones estresantes, como puede ser un diagnóstico de cáncer, disminución de estrés, ansiedad, dolor, depresión y decrecen los pensamientos de muerte. En definitiva, el efectuar prácticas religiosas como orar todos los días a determinada hora, leer la biblia, asistir a misa, dar gracias por todo lo recibido lo bueno y lo malo, ayuda a encarar el dictamen de una neoplasia.

No obstante, el coping religioso positivo tendrá un resultado favorable a largo plazo en el sujeto si persiste. Por el contrario, si este presenta “duda religiosa crónicas puede plantear problemas de salud, al menos por dos razones: la duda crónica puede llevar a la pérdida de una importante fuente de certeza y claridad existencial que puede aumentar la vulnerabilidad ante situaciones estresantes” (Flannelly, Ellison y Strock, (2004) como se citó en Rodríguez, 2008, p.55). Al persistir el coping religioso negativo, no hay un disfrute pleno de los beneficios de la estrategia del coping religioso positivo. Se experimenta incertidumbre, miedo a la muerte y enfado con Dios.

Ella misma expresa que notaba nerviosa a su cuñada Rocío, a pesar de que le espetaba que todo iba a estar bien, para reconfortarla, cuando la llevaban en la camilla, pues fue quien la acompañó en esa ocasión. Inclusive le contestó –sí, todo va a estar bien – (Entrevista 1, 2021, 23m14s). Cuando ya la estaban preparando para ingresarla a la sala de operaciones se encontraba tranquila (Entrevista 1, 2021, 22m37s).

2.9) La Creencia y la Fe

En contraste con otros pacientes, para ella no implica un castigo divino Mesquita *et al.* (2013, p. 6), Rodríguez (2008, p. 54), Rodríguez (2006, pp. 209-216), Sousa (2017, p. 2), es un aprendizaje. Ella lo dice dentro de la entrevista de la siguiente manera: “no lo tomo como un castigo sino como un aprendizaje” (Entrevista 2, 2021, 37m13s). La paciente en un inicio se sintió impactada por la noticia de saberse con cáncer de pecho, comenzó a interrogarse a sí misma, debía existir un motivo de la enfermedad. Recuerda que, en una cátedra (misa), hace algún tiempo Dios, la esencia de este, le comentó que iba a pasar una prueba y ella daría fe y testimonio de su padecimiento, lo comenta un domingo después de misa, dado de la observación participante.

Después de la manifestación del coping religioso negativo y de la reflexión, lo asimiló, lo ve como una experiencia para compartir con otros sujetos. Dentro de la religión católica y otras, la fe es lo más poderoso que hay. De esto dan cuenta, los textos bíblicos católicos y otros. Sobre esta tesis, los discípulos le preguntan a Jesús el por qué no pudieron sanar a un joven enfermo y él le responde: «Porque ustedes tienen poca fe, les dijo. Les aseguro que, si tuvieran fe del tamaño de un

grano de mostaza, dirían a esta montaña: “Trasládate de aquí a allá”, y la montaña se trasladaría; y nada sería imposible para ustedes» (Mateo 17:20; como se citó en Imaginario, 2019).

Para Weber (2002), la fe se siente, se experimenta, se vive, y supera el saber (p. 445). El depender de un Dios a nivel individual, es una declaración de confianza, es un vínculo entre María y Dios. En el caso de María dentro del templo Espiritual Trinitario Mariano, como lo señala este autor, ella y quienes conforman la doctrina como sacerdotisas y sacerdotes pertenecen a una aristocracia de elegidos. “La fe otorga poderes que constituyen a los mágicos” (p. 446).

Mientras que para San Agustín de Hipona la fe no requiere de una explicación, ya que está basada en la razón. Esta dota al individuo de razón, es el camino para llegar a la verdad (Filosofía&Co, 2018). En la fe, el agente no requiere conocer cómo funciona su curación o cómo se prolongará su vida, le basta con tener la certidumbre de que Dios realizará estos actos y lo que sea su designio, “si es la voluntad de Dios” (Entrevista 4, 2021, 21m27s). En la observación participante, la sacerdotisa María les comenta a los feligreses, que le pide a Dios si es su voluntad que la sane y ayude a quienes buscan el alivio, o bien, la ayuda del ángel bendito, espíritu antiguo que se coloca en su cuerpo para sanar a los que asisten los martes y viernes a curación al templo.

La fe “es una virtud teologal infundida por Dios en el entendimiento, por la cual asentimos firmemente a las verdades divinas reveladas por la autoridad o testimonio del mismo Dios que revela” (Arrechea, 2023). En palabras de Marta Arrechea (2023), la fe “es la aceptación de algo como verdadero basándose en la autoridad de otro”. Creer sin cuestionar el dogma. En las misas de los domingos se explica que la duda entra al corazón cuando se comienzan a cuestionar la existencia de Dios. Lo que implica falta de fe. En Hebreos 11:1 la fe se caracteriza como el acto de aferrarse “a lo que se espera, es la certeza de cosas que no se pueden ver” (Biblia Católica, 2023).

Para Leszek Kolakowski (1988), la certeza no puede expresarse de forma científica, por el contrario, resulta complicada la traducción del lenguaje de lo Sagrado a la vida mundana, y sólo se manifiesta en los ritos (como se citó en Beuchot, 2012, p. 54)

La creencia y la fe son diferentes, para Ortega la creencia es “aceptación de la realidad de lo que se dice” (citado en Alquézar, 2007, p. 145). Además, esta creencia en algo o alguien permite al ser humano concebirlo como realidad exterior de la conciencia e independiente del sujeto (Alquézar, 2007, p. 153). En contraste, la fe es otorgada por Dios (Arrechea, 2023). Y de acuerdo con Urbano Ferrer (2014) la fe “no es un mero estado mental (como la creencia), sino que añade la actitud de entregamiento a aquel en quien se cree”.

Además, estudios como los de Koenig (2004), hallazgos “con respecto a la salud física, las creencias y actividades religiosas han estado asociadas con mejor función inmune, menor índice de muerte por cáncer” (como se citó en Rodríguez, 2008, p. 55). Lo que reafirma la considerable aportación con respecto a una calidad de vida en el aspecto psicológico como corporal, a lo largo de una afección como un tumor en el seno.

Para María cuando una persona manifiesta la fe lo sabe y está bien (Entrevista 3, 2021, 1hrs38m36s). Muestra de la fe de María y del coping religioso positivo es que, a pesar de no sentir el ánimo para continuar en el tratamiento, cuando le confirman el surgimiento de un tumor en el cerebro sostiene que no temía entrar al quirófano. Al ser intervenida por segunda ocasión, de emergencia por la gravedad de su condición (Entrevista 1, 2021, 23m00s).

Como parte de esta aristocracia religiosa, María tiene esta fe de gran manera en las Divinidades, pues será el ejemplo para otros seres humanos (Entrevista 2, 2021, 53m01s), y así lo expresa cada vez que da su testimonio los días domingo.

Algunas personas, no reconocen en la religión las aportaciones positivas de los actos que realizan, los llaman irracionales. Frases como “¿Dónde está tu Dios? (Entrevista 4, 2021, 22m00s), “Dile que te cure” ¿Para qué rezas? sino te vas a curar o cualquier otra que tome como irracional las prácticas religiosas son enunciaciones asociadas al coping religioso negativo, estrategias de afrontamiento religioso negativo.

Todas estas actividades de dogma que realizan los seres humanos tienen una razón de ser, un porqué. Una motivación individual que explica la reunión del colectivo religioso. El caso de María es un ejemplo del coping religioso positivo,

aunque ha tenido tintes de coping religioso negativo en menor medida. Se suma a esto su temple y fortaleza, sus ganas de vivir como presencia del coping religioso positivo. Para ella el asistir a las misas le da la medicina espiritual (Entrevista 1, 2021, 18m15s), que necesita su alma. Porque no sólo de pan vive el hombre, lo explica María cuando comenta que el espíritu necesita de la oración (Entrevista 5, 2021, 33m15s). También en cada cátedra, observación participante, las divinidades explican que se requiere del pan espiritual para tener la fortaleza en momentos de crisis.

2.10) Déficit de Fe en las Divinidades

No obstante, en entrevista la paciente reconoce que hay un déficit de fe en las divinidades por parte de la juventud “pocos son los jóvenes que se acercan a Dios” (Entrevista 2, 2021, 00m51s). Los estudios demuestran que “aquellos que utilizan el coping religioso negativo (CREN), son individuos más jóvenes, sin religión y que no consideran importante el apoyo espiritual” (Mesquita *et al.*, 2013, p. 4). En la etapa de la juventud hay poca creencia en las divinidades e inclusive no encuentran alguna utilidad en ella.

El Coping negativo se refiere a las acciones o pensamientos desfavorables con respecto a la religión o simplemente no la practican, como ir a misa, rezar, entre otras. Autores como Pargament, Feuille y Burdzy (2017), formulan que hay un “cuestionamiento de su existencia, (...), definir la condición de estrés como una punición de Dios” (como se citó en Sousa *et al.*, 2017, p. 2).

En esta línea, cabe señalar que tanto la familia y los parientes más próximos son quienes influyen desde los primeros años de infancia, en la socialización de los agentes, al allegarlos en determinado tipo de prácticas con carácter colectivo, como profesar una religión (Franco, 2012, citado en Arocas, 2020, p.16).

En cuanto al déficit de fe puede que no se les haya guiado a estos jóvenes desde pequeños, en una práctica religiosa en particular. En el estudio de Mesquita *et al.* (2013), se realizó a pacientes con cáncer que llevan un tratamiento ambulatorio, no eran hospitalizados para recibir la quimioterapia, el rango de edad fue igual y más de veintiuno años (p. 2), y el 69 %, de una muestra de 101 personas, los pacientes tenían entre uno y doce meses de tratamiento (pp. 2-3). De

este ciento el 2% de los sujetos, no tiene una religión y el 9% jamás ha visitado la iglesia (p. 3).

Norbert Elías (1987), enuncia de las sociedades modernas y de su fe en creencias religiosas o mágicas, ritos o ceremonias, rituales e ideas de vida después de la muerte, se van poco a poco desvaneciendo entre sus integrantes (p.13), debido a que hay un incremento en la seguridad de vida (p. 14). Son menos propensos de adoptar un credo religioso. De lo anterior, una posible explicación de porque las manifestaciones religiosas de los jóvenes son inferiores en comparación con las de los adultos.

Elías (1987), explica que, en comparación con sociedades preindustriales, las sociedades modernas (industriales), de las primeras que se apoyaban más en sistemas de creencias sobrenaturales conforme se han desarrollado los tejidos sociales y el conocimiento en la ciencia, ya que se aumenta la expectativa de vida, y hay sistemas de creencias seculares (p. 13). Para 2020 el promedio de vida en México es de 75.2 años (p. 1), de acuerdo con el INEGI. Como resultado de una mayor incertidumbre acerca de la duración de la existencia los actores antes recurrían a lo sobrenatural, y ahora múltiples doctrinas.

Por otra parte, los adultos con prácticas religiosas como orar, ir a misa, dar gracias, experimentan menos o nula certidumbre acerca de su evolución médica, no presentan dolor y responden mejor a los tratamientos debido a su estrategia de afrontamiento (Mesquita *et al.*, 2013; Salgado, 2014; Sousa *et al.*, 2017; Rodríguez, 2006). Derivado de la confianza que depositan en las divinidades “la fe puede ejercer influencia positiva en la eficacia de la quimioterapia y en el curso clínico del cáncer” (Mesquita *et al.*, 2013, 12).

Adopta relevancia porque influye en la calidad de vida en el caso los enfermos de neoplasias con cuidados paliativos y su familia (Sousa *et al.*, 2017, p. 2). Esta vida plena es entendida como “la prevención y el alivio del sufrimiento, tratamiento del dolor y valuación de la cultura, espiritualidad, costumbres y valores, además de deseos y creencias que permean la muerte” (ídem).

De acuerdo con Sousa *et al.* (2017), “La religión y la espiritualidad... que puede contribuir al alivio del sufrimiento y a mayor esperanza” (p. 2), de una vida sino igual a la que tenían antes del cáncer, sí con menores malestares prevenibles

tanto físicos y psicológicos como depresión, ansiedad, tristeza, angustia, por mencionar algunos.

2.11) Necesidad de Ser Escuchada

El hablar acerca de lo que ha vivido durante el cáncer es liberador (Entrevista 2, 2021, 46m41s). Una hipótesis del sentimiento de alivio es porque transmite el mensaje que Dios ya le había encomendado, que diera testimonio de su grandeza. José Pérez Espinosa de los Monteros (2019), argumenta “sentirse acompañado en el dolor, (...) se ha convertido en una (...) necesidad social” (miembro del equipo coordinador del centro Escucha de Badajoz).

Para María las sesiones de entrevista son un desahogo, pero ella no es la única paciente con una enfermedad que desea hablar. Hay otros pacientes que acuden, como en el artículo de José Pérez Espinosa de los Monteros describe, aun centro denominado Escucha de Badajoz, en donde expresan lo que sienten y piensan. Este es un proyecto de Escucha de Badajoz surge en España en 2014, debido a que las instituciones de salud no cubren la demanda por atención psicológica. Las personas sienten la necesidad de ser escuchadas.

Aunque María no lo menciona, también hay una necesidad de sentirse importante, querida, comprendida, apreciada y valorada. Como bien ya lo argumentaba Norbert Elías no se le pregunta a las y los mortecinos ¿Cuáles son sus necesidades? -con esto no se sugiere que ella se sienta cercana a la muerte, pero se les clasifica socialmente y medicamente de esta forma-.

De acuerdo con la Psicóloga Laura Vargas (s.f.), las personas por naturaleza y desde que son infantes “mostramos la necesidad de ser escuchados, necesitamos que nos presten atención”.

Al respecto Alfonso García (2019), escribe que resulta complicado encontrar en la sociedad globalizada actual a personas que escuchen a otras. Una sociedad caracterizada por el desarrollo del capitalismo. En este modelo económico se alientan la competencia, el egoísmo, la eficacia, la calidad. Personas que viven cada vez más estresadas y preocupadas por conseguir dinero, estas apenas se percatan de lo que les sucede a otras.

El autor además intuye que esta necesidad de ser escuchados se acentúa hoy más que nunca. Pues considera que, pese a la tecnología y sus facilidades de comunicación, hay una falsa ilusión que no permite ver más allá de lo que a simple vista se observa, una “sordera del corazón”.

3) La Conexión Entre el Paciente, su Familia y la Religión

La solidaridad entre individuos se da con mayor fuerza durante situaciones de crisis: ruptura de la vida común, de manera individual y colectiva. Se entiende como individual, por ejemplo, la noticia de una enfermedad de familiares, amigos, conocidos y desconocidos; la despedida de una persona perteneciente al tejido social; un fallecimiento o el nacimiento de un nuevo miembro. En lo colectivo, la búsqueda de personas desaparecidas, los desastres naturales como el terremoto en México el 19 de septiembre de 1985, y posteriormente, en 2017 durante el mes de septiembre, en ambos casos las y los actores apoyaron con comida también, para rescatar a las personas de los escombros.

La Ciudad de México en el año de 1985 fue sacudido por un sismo de 8.2 en la escala de Richter y, quedó en escombros. La población de la urbe, de todas las edades, se apoyaron entre sí; entre unos y otros se entregaban víveres, juguetes, rescataban a sus contemporáneos de los escombros, etc. (El Universal. 2019), posteriormente otros estados se sumaron a la ayuda. Un hecho que conmocionó al mundo entero.

Nuevamente el mismo día, pero 30 años después en 2017, un sismo sacude a la Ciudad de México con una magnitud de 7.1 grados Richter en el que sociedad civil, rescatistas, paramédicos y representantes del Estado, y militares nuevamente brindan ayuda a los sobrevivientes. Entregan comida, acondicionan espacios para acampar y reconstruir viviendas (Rojas, 2017). En esta ocasión con la ayuda de las redes sociales, los jóvenes acuden a los centros de acopio para unirse en una ola de solidaridad, ayudar a otros, inclusive oraron para no desanimarse tras la tragedia (Cisneros, 2017).

De igual manera, las personas muestran solidaridad con aquellas que se encuentran enfermas. María comenta que las personas sabían que iba llevando la enfermedad del cáncer y la despertaban porque tenía el sueño muy profundo “Hay gente buena. En el autobús, cuando me quedaba dormida me despertaban” (Entrevista 1, 2021, 43m15s)

3.1) Familia como Agente Socializador

El papel de la familia se considera relevante, debido a que, es la primera institución donde son socializados los actores. En diversas ocasiones se le atribuye una gran influencia, tanto que llegan a marcar a los individuos. También determina cómo se comportarán en la sociedad, si serán personas que no rompen la ley o que la acatan, si se repiten patrones positivos o negativos, de igual manera aprenden los individuos a practicar un dogma o no. En consecuencia, el entorno en su infancia influye en sus actos futuros.

La socialización primaria, ocurre durante la infancia de las personas, por medio de ella el sujeto aprende los comportamientos deseables y aquellos que debe evitar (Berger y Luckmann, 2003, p. 164). Además, se argumenta que se internalizan estas prácticas como el mundo en sí, por ende, se graban en la mente de los actores (Berger y Luckmann, 2003, p. 165). De lo anterior, que resulte complicado cambiar lo que se aprende en los primeros cinco años de vida. Debido a que ese aprendizaje inicial repercute en el actuar de los agentes, y posteriormente en su vida adulta. Se normalizan y replican las prácticas sociales. De esa forma deben ser las cosas, actuar de cierta o tal manera, aceptar, rechazar o evadir personas, lugares, situaciones y se adaptan a los roles de acuerdo con su género.

Carlos R. Darwin (2009) también reconoce lo anterior cuando escribe “una creencia constantemente inculcada en los primeros años de la vida, cuando el cerebro es más impresionable, parece adquirir casi la naturaleza de un instinto” (p. 71).

En el caso de María, durante su niñez vivió en un contexto donde la pobreza urbana se acentuaba. Este ambiente tuvo repercusión, pues todo lo que ella vio en ese lugar donde la desigualdad social, el acceso inequitativo a bienes tangibles e intangibles (Molina y Mora, 2020, como se citó en Herrera y Estrada, 2020, p. 77), presente fue un aliciente para reflexionar qué era lo que ella deseaba para su vida adulta.

Veía a los jóvenes drogadictos, a los alcohólicos que no se hacían responsable de sus familias, ahí las mujeres eran las proveedoras de aquellos hogares. Asimismo, observaba mujeres abandonadas por sus parejas (Entrevista 1, 2021, 3m59s), entonces se dijo así misma no es lo que quiero para mi (Entrevista 1, 2021, 4m13s). Y sabía, a pesar de su corta edad, 3 años (Entrevista 1, 2021,

1m47s), que no le gustaría una vida así. Debido a que en su hogar su padre era un buen proveedor, no les hacía falta nada, ni a ella, ni a sus hermanos, ni a su madre, antes de que él falleciera (Entrevista 1, 2021, 12m47s).

Después de la muerte de este, la situación a la que se enfrenta su progenitora da cuenta de la vulnerabilidad de las mujeres en aquellos años y que aún es vigente. Pese a las luchas de las feministas por oportunidades equitativas, en un mundo regido por la cultura patriarcal, que privilegia a los hombres.

Aunque, hoy acceden a la educación universitaria no ejercen la profesión que estudiaron o ganan menos en comparación con los hombres (Páez, 2022). Según la Organización Internacional del Trabajo “en 2021 sólo el 43,2% de las mujeres en edad de trabajar tendría un empleo, en tanto que el 68,6% de los hombres estaría trabajando, un nivel que recupera el índice de ocupación masculina previo a la emergencia sanitaria” (Naciones Unidas, 2021). La proporción de mujeres en edad de trabajar es menor en comparación con la de los hombres. La historia de vida de María se encuentra caracterizada por violencia de género y desigualdad.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), destaca que el ingreso laboral que se percibe por cada dólar que ganan los hombres, las mujeres sólo ganan cincuenta y un centavos (2023). Lo que implica una profunda brecha salarial entre estos. Aunado a ello, ellas deben emplearse en trabajos flexibles que les permitan atender las responsabilidades personales y familiares lo que las coloca en una posición de desventaja para integrarse a un empleo de tiempo completo (La Jornada, 2023).

3.2) Restablecimiento de los Vínculos Familiares Entre Madre e Hija

Convivió con su mamá después de muchos años, nunca fueron apegadas. Su progenitora falleció en 2021. Sin embargo, cuando recibe el diagnóstico existe un acercamiento por parte de ella (Entrevista 1, 2021, 16m23s). El hecho de que, esta no haya sido cariñosa con su hija cuando era más pequeña no significaba que no la quería. Pues la dejó al cuidado de su hermana mayor Luna, de igual manera a sus demás hermanos. María comenta “mi mamá siempre fue como muy fría” (Entrevista 5, 2021, 51m45s). Cuando se entera de manera abrupta de la enfermedad de María se preocupó.

Cuando María era adolescente ya tenían el domicilio en Tlalpujahua, junto con su hermana Luna, en ocasiones visitaban a su mamá y a sus medios hermanos (Entrevista 5, 2021, 53m50s) en la Ciudad de México. Pues ahí residía con su segundo esposo, y los hijos fruto de su unión. Ella explica también que los visitaban y les llevaban dulces. Ya que para su hermana Luna y para María eran como sus hermanos, no había distinción alguna (Entrevista 5, 2021, 53m41s), ni repudió.

Al recibir el resultado positivo del carcinoma, se unieron en la convivencia por breves semanas en las que ambas platicaron y desenredaron un estambre, inclusive el ángel bendito (que le asignó Dios) le indicó que cuando desenredaran el estambre ella regresaría a su hogar y en efecto así sucedió (Entrevista 4, 2021, 39m49s). Esta convivencia se da debido a que una de sus medias hermanas -Oli- le dio hospedaje por algunos días, ahí de igual manera su media hermana cuidaba de su mamá.

En la observación participante y el diálogo con la sacerdotisa y sus componentes, se comprende que Dios da un don, como en este caso a María, para ayudar a su hermana la humanidad. Al prepararse para ser médium, Dios les asigna tres ángeles cada uno con distinta habilidad. Uno de ellos es quien se colocará en el cuerpo para brindar la ayuda a quien se acerque al templo.

De acuerdo con la teoría del conflicto, si hay un problema, en este caso el enemigo era la enfermedad del cáncer de mama, los vínculos pueden reforzarse en caso de existir alguna fractura al interior del grupo (Lewis, 1961, p. 91). En el transcurso de la enfermedad se presentó un acercamiento con quien fuese su madre (Entrevista 5, 2021, 16m26s). Incluso la tomó como ejemplo para luchar, seguir viviendo (Entrevista 1, 2021, 40m59s), y llevar los tratamientos paliativos para el cáncer. Formula el experto en estudios genéticos de cáncer Jean Claude Zenklusen “la enfermedad es un enemigo personal” (Martins, 2020).

Admiraba a su mamá porque veía en ella una mujer trabajadora, que se esforzaba y no se rendía (Entrevista 4, 2021, 178m53s). Así que la toma como ejemplo (Entrevista 1, 2021, 41m21s). Su progenitora ya era una persona de la tercera juventud, tenía 88 años (Entrevista 4, 2021, 2hrs58m 53s). Con anterioridad padeció un paro cardíaco (Entrevista 1, 2021, 41m11s). No obstante, había sobrevivido.

María se quedó alrededor de un mes con su hermana Oli. Sin embargo, durante una reunión en la sala con su mamá, hermanas y hermano en la casa de Oli, esta última observa a María contenta y se molesta ya que la habían desahuciado, pronosticándole siete meses de vida. Por lo que Oli les da a conocer con enojo, que su hermana tiene cáncer y los meses de vida que le quedan (Entrevista 4, 2021, 34m00s).

María intuye que, esta noticia afectó a su mamá quien ya era mayor. Lo anterior debido a que presentó un paro cardíaco, aproximadamente un mes después que se enterará de la enfermedad de su hija (Entrevista 4, 2021, 37m11s). aproximadamente un mes después que se enterará de la enfermedad de su hija (Entrevista 4, 2021, 37m11s). De acuerdo con el Doctor Robert E. O'Connor el paro cardíaco es, el "cese de actividad mecánica del corazón que resulta en la ausencia de circulación sanguínea" (2019),

Sin embargo, María podría tener razón su mamá pudo presentar estrés al enterarse del padecimiento de su hija, el síndrome del corazón roto. Dicho síndrome se vincula con el fallecimiento de la pareja, la angustia financiera y otras emociones como la desesperanza y el estrés, debido a esto el músculo del corazón se debilita (O'Connor, A., 2018). A esto se le suma los hábitos de juventud y posterior a esta (Salgado y Wong, 2007, p. 517).

Cabe recordar que su mamá enviudo, perdió a su primer esposo el Sr. José, por lo que ella fue el pilar económico para sus hijos. Sobre esta tesitura, las enfermedades de este tipo las presentan en mayor proporción los hombres en comparación con las mujeres (Fundación Mexicana del Corazón, 2022). Aunque, los hombres, se tiene aún la concepción, que deben ser proveedores por lo que las preocupaciones y la presión económica recaía en ellos. No obstante, las mujeres continúan integrándose al mercado laboral, pero en empleos informales, como en el caso de la mamá de María quien era vendedora ambulante (Entrevista 1, 2021, 6m09s). Quien en algún momento fue sostén económico de su hogar.

3.3) La Práctica Religiosa le Ayuda a Perdonar

María es una mujer de 56 años, al momento de la entrevista en 2021, profesa la religión católica, después de la misa del 11 de junio del 2023 comenta que asiste a la misa católica, misma que practicó antes de la religión popular Espiritual

Trinitaria Mariana, información reunida de la observación participante. Era casada, ahora su estado civil es viuda. Tiene dos hijos, ambos casados y con su respectiva prole.

Su familia primaria estaba compuesta por un padre y una madre, cinco hermanas y hermanos, estos vivían en la Ciudad de México. Habitaban en una vecindad, ella recuerda que eran tíos los vecinos cercanos (Entrevista 5, 2021, 1hrs07m21s). Uno de sus hermanos, el menor, falleció muy joven debido a que consumía drogas (Entrevista 1, 2021, 2m44s).

Sobre esta línea, los jóvenes se introducen en el mundo de las drogas por experimentar, porque desean ser aceptados en los grupos de amigos, por problemas con su familia o eventos traumáticos (Velasteguí, 2018). Aunado a ello, el ambiente era propicio pues María también había observado que algunos niños se drogaban en los callejones (Entrevista 1, 2021, 1m17s). Y desafortunadamente su hermano muere por el consumo de éstas.

Aunque, en el gobierno de Andrés Manuel López Obrador desde 2018 ha intentado rescatar a la juventud de México con programas enfocados a este sector, donde se les da una ayuda mensual para que se puedan insertar al mercado laboral o continúen en el sistema educativo. Aún falta camino por recorrer, pues si la educación no es un elixir mágico, que erradica síntomas como la violencia, la drogadicción y las actividades ilícitas, es un refugio de aprendizaje para que estos no consuman drogas. Otra actividad recomendada para prevenir las adicciones es el deporte (Cámara de Diputados, 2019). y/o actividades culturales, de acuerdo con el investigador José Antonio Mc Gregor (2021).

Al enviudar, disminuyen de manera drástica los ingresos de la mamá de María, aunque trabajaba vendiendo dulces (Entrevista 1, 2021, 6m09s) y vendía comida (Entrevista 2, 2021, 4m23s), en consecuencia, decide casarse nuevamente en busca de un apoyo económico. Con su segunda pareja tuvo otras hijas e hijos. Sin embargo, María y sus hermanos ya no vivieron mucho tiempo con el segundo esposo de su progenitora. Este último y su mamá se fueron de la vecindad (Entrevista 1, 2021, 5m13s). Su hermana mayor Luna (que en paz descanse), fue quien la cuidó durante su adolescencia como una madre de los peligros, se preocupaba por ella. La dejaba encargada cuando se iba a trabajar, pues ella era

enfermera (Entrevista 5, 2021, 37m45s). Así lo manifiesta la paciente “mi hermana fue una madre para mí” (Entrevista 5, 2021, 35m23s).

Un día ella y Luna cambian de domicilio (Entrevista 5, 2021, 47m57s). Deciden residir con su abuelita del lado paterno quien tenía su vivienda en Tlalpujahua, Michoacán. María en compañía de su hermana mayor se desplazan, debido al machismo que manifestaba uno de sus hermanos, también porque lo descalabró en un enfrentamiento. Entonces Luna se asustó, y se llevó a María a vivir con su abuela paterna (Entrevista 5, 2021, 47m39s).

Todo inicio cuando su hermano se molestó y la violento porque según este María andaba de “loquilla” (Entrevista 5, 2021, 46m51s), en las tardeadas. Entonces, se armó un pleito llegó su hermana Luna preguntando qué sucedía. Su hermano y hermana pierden la compostura. Así que Luna defiende a María de su hermano, por lo que ambos terminan golpeándose, resultado de esto, una herida grave para él (Entrevista 5, 2021, 46m47s).

Después de radicar un tiempo en Tlalpujahua, conformo su propia familia nuclear como de la que provenía, con el finado señor Arturo . La familia de María está compuesta por su hijo mayor Esteban y su esposa Beatriz, sus cuatro niñas pequeñas; y, finalmente por su hijo menor José, quien recientemente ha formado su familia, también casado con su pareja Rosa, ambos tienen un niño pequeño. Todos viven en una casa de dos plantas. La parte de arriba es de madera y la planta de abajo de adobe. El templo “Arca de la Alianza” se encuentra cerca de la casa. Tienen un patio extenso el cual, durante las fiestas patronales –junio a julio- y en la feria de la esfera –octubre a diciembre-, se renta como estacionamiento (información recopilada de la observación participante).

María comparte su comedor, cocina y lavadero con la familia de su hijo José. Su hijo Esteban lleva más tiempo casado. Él y su pareja habitan en el piso de arriba, cuentan con una cocina, comedor, cuartos, lavadero, una tienda y baño por lo que no comparten áreas en común con ella. En ciertas ocasiones María se reúne para comer con estos. No obstante, la mayor parte del tiempo convive con la familia de su hijo menor José, ya que se encuentran al lado de su cuarto. Todo lo antes descrito se obtiene de la observación participante.

Por lo anterior, se determina que no viven hacinados, sino que hay tres familias habitando la casa, misma que es amplia. A pesar de no contar con una casa propia, esto no resulta una preocupación, debido a que lo importante al menos para ella, son los valores que le ha inculcado a sus hijos (Entrevista 2, 2021, 51m27s), y las enseñanzas de la doctrina Espiritual Trinitaria Mariano como los 22 preceptos, muy similares a los 10 mandamientos.

La religión católica antes practicada (Entrevista 3, 2021, 21m56s) y, aun de vez en cuando. Aunque María se crio en la religión católica es practicante de la Religión Espiritual Trinitaria Mariana (ETM). Ambos dogmas le han ayudado a perdonar y no guardarle rencor a su progenitora (Entrevista 1, 2021, 9m25s). Debido al fallecimiento de su padre. Su madre opta por tener una segunda pareja y se fue a vivir con él (Entrevista 1, 2021, 4m59s), el propósito era que, este le ayudará con los hijos que procreó con su primer esposo, hecho que no ocurrió en ningún momento (Entrevista 1, 2021, 5m15s).

Por el contrario, lo único que recibieron ella, sus hermanas y sus hermanos fue violencia por parte de la segunda pareja de su mamá. También esta última fue víctima de la violencia doméstica (Entrevista 1, 2021, 33m17s).

3.4) Redes Sociales de Apoyo

Tanto la familia primaria (de origen) como la familia secundaria, que se conforma con una pareja y/o con los hijos (as) proporcionan a los sujetos una fuente de seguridad económica, social y de salud. “Las relaciones sociales son de gran importancia para las personas, ya que favorecen el desarrollo psicológico y social, además de ejercer una función protectora frente a las enfermedades” (Cohen & Syme, 1985, como se citó en Clemente, 2003, p. 34).

En ocasiones, sus nietas bajan para ver cómo está su abuelita, y la encuentran dormida, pero ella nota en sus rostros una expresión con la que puede interpretar sus pensamientos “como diciendo –Ay mi abuelita no se levanta-” (Entrevista 4, 2021, 80m53s). Además, su nieto también se da cuenta cuando ella duerme porque su cuarto esta junto al de esta. Comenta que el niño le dice “-Ya levántate abuelita, ya amaneció-” (Entrevista 4, 2021, 81m01s).

Para María estos lazos de solidaridad le han permitido retomar el tratamiento a pesar de lo difícil que ha sido para ella emocional y físicamente, pues durante el padecimiento ha pensado en desistir” (Entrevista 1, 2021, 19m07s), y lo ha manifestado abiertamente.

Su motivación interna son principalmente la que proviene de ella misma, la luz divina, ese sentimiento que la impulsa a continuar adelante, aunado a esto su familia (Entrevista 1, 2021, 18m31s), amigos, conocidos, su fe, el propósito que le atribuye a esta bendita experiencia, mismos que le han dado los instrumentos para recibir los tratamientos que son sumamente agresivos e invasivos, aunque necesarios.

Las redes de apoyo se dan en momentos de crisis, cuando la persona debe encarar alguna adversidad, en ocasiones los pacientes reciben o solicitan el apoyo económico, de oraciones, en especie, y con menor probabilidad expresaran que requieren un soporte emocional y afectivo. Las redes de apoyo social comprendidas como los lazos que crean las personas, entre sí para brindarse apoyo (Instituto Nacional de las Mujeres, 2015, p. 1).

¿Por qué no se brinda sin la necesidad de pedir? Porque cada vez más en el mundo capitalista impera el egoísmo, el individualismo, dentro de esta frase se recupera este sentimiento “Que el mundo gire, mientras yo esté bien lo demás y las personas no importan” Resulta complicado ser solidario cuando se vive en un sistema económico-político que no contribuye a reforzar los lazos de la comunidad, ni siquiera se percibe que se vive con otros que no se es ajeno a las relaciones recíprocas entre el otro y yo.

Para María durante su proceso de enfermedad contó en un principio con su hermana Oli, de manera incondicional, con apoyo intangible y tangible, en el caso de su progenitora tuvo ese apoyo inmaterial, conocido popularmente como “apoyo moral”, sus hijos y sus nueras le dan ambos apoyos, asimismo sus nietas y nieto el mismo. De sus contemporáneas y de quienes asisten al templo recibió ambos, por parte de este grupo religioso Espiritual Trinitario Mariano, en especie, la acompañaron a sus quimioterapias, en oraciones, y económico.

Desde mostrar preocupación, preguntarle ¿Cómo está? al menos así lo experimenta ella y le adjudica un gran valor, lo comparte los domingos, se obtiene

de la observación participante. Cada domingo agradece primero a Dios, luego a los feligreses les da las gracias por su apoyo. Cada vez que le preguntan por su enfermedad, y puede dar su testimonio le dice explica que, si bien la medicina le ha ayudado para sentirse, verse y estar bien mayormente la medicina espiritual (Entrevista 1, 2021, 18m15s) es la que la levanta y mantiene de pie.

Aquilino y Martínez (2003),

...un cambio o evento en alguna de las subestructuras sociales impactan de manera directa o indirecta en la actuación de otras subestructuras sociales, por lo que las interacciones que la familia tenga con otras redes de apoyo social también impactan el funcionamiento familiar. (cómo se citó en Rodríguez, 2012)

Para este caso la red social de apoyo que ha impactado es la red familiar y la red religiosa. En esta segunda red, la señora Tutu, quien fuera alguna vez compañera de trabajo de María, también es miembro del grupo religioso Espiritualista Trinitario Mariano de quien María es líder religiosa. Le brinda el acompañamiento cuando su vida como ama de casa y cuidadora de su nieto se lo permiten. Esta solidaridad al asistir a los tratamientos con María lo ha realizado con gusto y profunda admiración, por la resiliencia que muestra ante este óbice. Esta información fue obtenida de una plática sostenida con la antes mencionada, observación participante y madre de esta investigadora. María muestra resiliencia, comprendida aquí “como la capacidad para desarrollarse en presencia de grandes dificultades” (Girard, 2007, p. 6).

Para la paciente con cáncer el apoyo social hace la diferencia en su salud mental y calidad de vida cuando lleva los tratamientos paliativos, como concuerdan los siguientes autores citados en el artículo de Ruiz, González y González., (2020):

El acompañamiento y apoyo que reciben son fundamentales, especialmente cuando se intensifican los síntomas de la enfermedad, pues se disminuye su funcionamiento para desarrollar actividades de autocuidado y la percepción de su calidad de vida (Bhandari, Sriyuktasuth y Pongthavornkamol, 2017); además se le ha considerado como un mediador ante los síntomas físicos y emocionales que acompañan a la enfermedad (Ji *et al.*, 2019).

3.5) Sus Hijos, y sus Nueras la han Acompañado

Las condiciones laborales de ambos hijos varones, son diferentes; mientras su hijo mayor tiene empleo formal (en una fábrica donde realizan piezas de plata), es decir, un horario fijo, días específicos de trabajo, condiciones que cambian con la

pandemia. Su jornada también durante el confinamiento en 2020, sufrió de una reducción laboral en las horas. En contraste su hijo menor, se encuentra empleado en el sector informal. Está y la siguiente información fue recopilada durante la observación participante.

En cuanto a sus nueras, son amas de casa, también aportan a su ingreso familiar y son practicantes de la religión Espiritual Trinitaria Mariana. Usan y han usado estrategias de venta como vender dulces o productos por catálogo. De igual forma vendiendo tacos, gelatinas, encasquillando esferas (colocar dentro de las esferas de cristal la pieza de metal para posteriormente, colgarlas en el árbol de navidad), con el objetivo de apoyar a sus respectivas parejas en el ingreso semanal.

La Guía espiritual María tiene ingresos propios fruto de las curaciones que ella realiza en el Templo Espiritual Trinitario Mariano del que es la responsable tanto de la organización, como de dirigir a sus componentes, sacerdotisas y sacerdotes. Los adeptos de esta religiosidad popular acuden a curación de tipo espiritual, denominadas prácticas mágico-religiosas.

Por ende, no ha requerido del apoyo económico de sus hijos por el momento. Aunado a ello, el hecho de que cuenta con la cobertura médica del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar (INSABI) vigente.

Aunque, el medicamento que le suministran es costoso trastuzumab, oscila entre los \$ 49, 400.00 (Farmacia San Pablo, s.f.), la página de Farmacia San Pablo oferta este producto con el nombre de Herceptin en solución y contiene un frasco ampula y en polvo 440 mg., y los \$ 70,364.00 (Farmacias Especializadas, 2022), el nombre comercial del medicamento es KADCYLA, el contenido es un frasco ampula de 8 ml y polvo 160 mg. Aunque es el más costoso, la página consultada Farmacias Especializadas explica que se cuenta con un programa de apoyo para pacientes con cáncer.

El precio varía de acuerdo con la farmacéutica que lo fabrica y los miligramos del frasco. El medicamento puede costar más de un ingreso promedio de una familia de clase media, de acuerdo con información del INEGI (2021), donde se mencionan algunos de los criterios, a *grosso modo*, el ingreso promedio mensual para la clase media se estima en \$ 22, 297.00; para la clase alta \$ 77,975.00, mientras que, para

la clase baja con una estimación promedio de \$ 11, 343.00 (como se citó en Alto Nivel, 2021).

María es madre de dos hombres, ambos formaron una familia, tienen a su esposa, hijas e hijo. De los dos el más chico de edad, es quien, por las facilidades que le otorga su empleador, ya que conoce el padecimiento de su mamá, la acompaña a las quimioterapias, le compra la mercancía para el Templo. También porque no tiene un empleo formal. María explica “no tiene responsabilidad de estar en una empresa” (Entrevista 4, 2021, 1hrs16m17s).

Aunque, no tiene un empleo fijo alterna estrategias para la manutención de la reciente familia que ha formado. Vendió tacos durante la fiesta patronal de la Virgen del Carmen en Tlalpujahuá, Michoacán, antes de la pandemia. Su esposa tenía, actualmente ya no, un puesto de dulces y refrescos pequeño, el cual colocaba los domingos de misa en el templo Espiritual Trinitario Mariano. Durante la Feria de esferas, durante los meses de octubre y diciembre, en semana Santa y la fiesta de la Virgen del Carmen administran un estacionamiento público. Para este usan el patio del lugar en donde rentan. Estas son sus fuentes de subsistencia, información obtenida de la observación participante.

Es importante que ella se sienta apoyada moralmente y que le brinden el acompañamiento, en este caso su hijo José, debido a que en ocasiones sale mareada de las quimioterapias, lo explica la señora Tutu quien la acompañó, además de sentir que es importantes para sus seres queridos (Elías, 2015, p. 56), en este caso su hijo.

Su vástago Esteban también la acompañó, aunque trabaja para una empresa, por lo que le es complicado pedir constantemente permisos, ya que no se los facilitan y de hacerlo tiene efectos sobre su salario. Él tiene una esposa y cuatro hijas. De igual manera, su pareja busca obtener otros ingresos, abrió una tienda, acondicionó uno de los cuartos con una ventana a la calle, vende dulces, refrescos, sopas instantáneas, aún tiene la tienda. También vende postres flanes, gelatinas de sabores combinados y con fruta en almíbar, elabora el pastel imposible, datos recabados de la información participante.

Todos estos alimentos para eventos especiales como San Valentín, cumpleaños, fiestas, etc. Alrededor del mes de abril de 2021, comenzó a vender

productos por catálogo, después de cinco meses lo dejó. Ya que no le redituaba como ella esperaba. Por lo general, en este tipo de empleos sólo se les otorga un pequeño porcentaje de comisión por las ventas. Algunas personas, comentan que les llegan artículos que ellas nunca registraron en su orden de productos. Sin embargo, deben pagarlos. Esta investigadora ha sostenido pláticas con personas, en particular mujeres, que han vendido productos por catálogo como Avon y Arabela.

María es muy consciente de la circunstancia de ambos hijos ya con sus respectivas familias. Explica "...también le dieron su permiso a Esteban cuando estuve hospitalizada, se dio su tiempo de estar. Pero como José no tiene la responsabilidad de estar ahí en una empresa, y que si puede lo hace" (Entrevista 4, 2021, 75m53s).

3.6) Se Entrega por Completo a Dios para No Extrañar a su Esposo

Cuando le detectan el cáncer de mama en el 2016, su esposo también estaba enfermo, aunque ya tenía más tiempo con diabetes, él fallece en 2018. Ambos se encontraban enfermos, en un principio aun estando ya con el padecimiento, María cuida de su esposo, ella considera una prioridad cuidarlo, ya que es su pareja de vida y por humanidad. Desde la perspectiva católica es una obra de misericordia. Allie Johnston (2021) sostiene, una de las obras de misericordia espirituales relacionadas con el alma, el corazón y la mente, es visitar al enfermo. En este caso María cuidó de su esposo y también lo visitó, aún en la enfermedad, hasta que este falleció.

Su ausencia le provocó tristeza, si bien no llegó a la depresión, porque se entregó por completo a Dios. Al sentir la presencia de su pareja y escuchar que le daba palabras de aliento (apartado 3.7 El Apoyo de los Seres Ultra-terrenales en el Plano Material), después de ocho días de fallecido (Entrevista 1, 2021, 28m35s), también fue un impulso para no decaer después de su muerte. Y así, continuar con el tratamiento para contrarrestar los efectos del cáncer de mama.

Aunque ha tenido momentos donde ya no desea seguir con la medicación, fase de retroceso, es admisible, el hecho de padecer una enfermedad que es desgastante tanto físicamente, mentalmente, como económicamente, rompe a cualquier persona, como resultado del cambio de la dinámica diaria. Sin embargo,

retoma los tratamientos gracias al coping religiosos positivo y la luz divina que la impulsan a continuar con estos pese a lo desgastantes que son. Su actitud cambia, su estado de ánimo mejora se llena de esperanza, optimismo, ganas de seguir viviendo y predicar la palabra de Dios, dando testimonio de que se sobrevivió al cáncer, y se nota en su semblante la energía y las ganas de aceptar los retos que se le presenten para continuar adelante, información obtenida de la observación participante.

De inicio deben trasladarse desde su lugar de origen hasta las ciudades, estas se encuentran a grandes distancias de los pueblos. María vive en una zona donde hay transporte, taxi, autobús, micros, los caminos no son de terracería, hay empedrado en las calles; en la vivienda hay electricidad, también hay servicio de internet. No obstante, el agua en ocasiones llega a escasear. Tlalpujahua en el Estado de Michoacán, no es un lugar de difícil acceso. No obstante, las comunidades a su alrededor como Sandía, San Pedro Tarímbaro, Remedios, Santa María de los Ángeles, San Isidro, entre otras comunidades lo son.

En el Censo de Población y Vivienda del 2020 el municipio registró 28 556 habitantes, mismos que representan el 48.6% hombres y 51.4% mujeres, el 0.60% de la población total del Estado y se concentra en 64 localidades. La población se concentró en un 87% en localidades menores a los 2 500 habitantes, es decir, en zona rural. (Secretaría de Gobierno, 2021)

Con base en información emitida por el Periódico Oficial y de acuerdo con el INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2020) la población de Tlalpujahua, se considera una población rural. Debido a que el número de habitantes es inferior a 2 500 personas en la cabecera de la comunidad y sus alrededores.

Las ciudades son sede central de los servicios médicos especializados en oncología, lo que implica gastos de transporte para el paciente al trasladarse y el (los) familiar (es) que lo (s) acompañe (n). De no contar con un Seguro médico se debe costear el tratamiento por cuenta propia, es caro para las personas de clase baja e inclusive para la clase media.

Para Marina Pérez (2020):

la etapa de aceptación es aquella en la que el paciente reconoce su enfermedad y las limitaciones que le conlleva. En esta fase, el paciente cambia su actitud y en el caso de que esté en tratamiento activo, asume su responsabilidad de lucha y supervivencia.

Cabe señalar que, el proceso de aceptación del padecimiento es importante tanto para el enfermo como para la familia. Permite para ambas partes tomar decisiones pertinentes con respecto a la salud de los primeros. Asimismo, generan estrategias para el cuidado, acompañamiento del enfermo y los trámites necesarios en la instancia de salud correspondiente.

3.7) El Apoyo de los Seres Ultra-terrenales en el Plano Material

En este tenor también percibe el apoyo espiritual de su padre quien le brinda palabras de aliento para continuar avante en la enfermedad. María comenta que lo sintió y que escucho su voz este le dijo -Vas a estar bien (Entrevista, 2021, 13m31s) Él la visita en el mundo diurno y el onírico, asimismo el de su difunto esposo de nombre Jorge, quien no cambia después de muerto y su espíritu le recomienda levantarse para preparar la comida (Entrevista 4, 2021, 1hrs12m31s). Le dan confianza y sabe que están con ella en espíritu, apoyo de sus seres queridos fallecidos.

Se considera que el alma de las y los muertos proporcionan ayuda o desdicha a los seres terrenales “la creación de personalidades míticas no ha consistido más que en una manera diferente de pensar esas fuerzas esenciales” (Durkheim, 2006, p. 133). Se considera a los seres inmateriales como intermediarios en el mundo terrenal, para aquellos que siguen teniendo aun la oportunidad de vivir.

Cuando le suministran el medicamento, tiene días donde se siente mejor en especial los días que no recibe el tratamiento de radioterapia (Entrevista 2, 2021, 34m51s). En cuanto a las quimioterapias le dan mareos, no siente dolor, pero se siente cansada, ha perdido el apetito, a pesar de esto (Entrevista 1, 2021, 40m17s), tiene días donde se le ve muy bien, como si no fuera una paciente con cáncer.

Para Alfred Reginald Radcliffe Brown (1986), en la teoría de la función social de la religión “los vivos dependen de los del pasado (los muertos)” (p. 201). Por parte del sujeto existe certidumbre en su vida de que un poder con más capacidad en el as tierra proporcionará ayuda a los vivos, existe un sentido de la dependencia hacia Dios como hacia los antepasados (p. 201).

Debido a que, los difuntos han dejado el plano profano para estar en un plano santo donde pueden auxiliar a quienes han dejado en el mundo terrenal. Aunque se

le atribuyen poderes mágicos para auxiliar a los vivos, cuando María sentía la presencia de su papá, o sentía la presencia de su esposo, o escuchaba su voz, le hacían sentir cuidada. Las palabras de su padre impactaron tanto que le dio más confianza durante su enfermedad para saber con seguridad que estaría bien (Entrevista 1, 2021, 13m39s).

Desde la concepción Espiritual Trinitaria Mariana se tiene la creencia que, los muertos, y Dios, comunican mensajes importantes por medio de los sueños, estos tienen la facultad de comunicarse con los vivos. En la biblia José tiene un sueño donde el ángel del Señor, le indico que tomará al bebe Jesús y a María, su esposa, para dirigirse a Egipto, ya que Herodes pensaba asesinar al pequeño (San Mateo 2:13, Biblia Católica, 2023).

Para María el Don que Dios le ha conferido desde su nacimiento le permite sentir la presencia de espíritus adheridos a las personas (Entrevista 3, 2021, 27m59s), solo con verlos, y animales (Entrevista 1, 2021, 33m00s). Curar a otros y a veces contemplar cómo se encuentra el espíritu de las personas, es decir, si son víctimas de brujería, de acuerdo con la información recaba de la observación participante.

Su perspectiva desde la relación microsocia, de ella con otros y las divinidades, permiten atribuir significado a los sucesos que se presentaron durante la enfermedad, como en este caso soñar con su padre que tiene más de 41 años de muerto. Y el mensaje que comunica a María contribuyo a que no tuviera miedo.

El sentir la presencia de su esposo favoreció para no extrañarlo. María comenta que este le espetó “Yo voy a estar contigo, no tengas miedo” (Entrevista 1, 29m00s). Ella cree fielmente en que “el cuerpo muere, pero el espíritu no” (Entrevista 1, 2021, 27m21s). Esta creencia viene de la doctrina católica, en la biblia Jesús dice a Marta, cuando Lázaro muere, “Yo soy la resurrección (y la vida). El que cree en mí, aunque muera, vivirá.” (Juan 11:26, Biblia católica 2023).

Que su esposo la cuida desde el plano espiritual, que hay vida después de la muerte. Por lo que ella no tiene miedo (Entrevista 1, 2021, 27m07s) y ha comprendido que un día debe morir porque nadie es eterno (Entrevista, 2021, 38m45s), que es un proceso natural, se nace para morir.

3.8) La Solidaridad para la Paciente con Cáncer es una Muestra de que Dios la Escucha

Desde que buscó a su hermana Oli la guió, la acompañó para tramitar su credencial de elector con dirección en el Estado de México e iniciar el trámite de alta en el Seguro Popular (Entrevista 4, 2021, 27m07s). Le solicitaban para llevar el tratamiento en el Estado de México que la credencial fuera de alguna de los municipios de este (Entrevista 4, 2021, 26m44s).

Entonces, tuvo que tramitar su credencial del Estado de México. En un principio Oli (su hermana) le comenta al doctor, que María tardaría en tomar el tratamiento, él espeta que no puede esperar (Entrevista 4, 2021, 27m07s). Sin embargo, su hermana Oli le explica a la persona que realizaba el trámite en el Instituto Nacional Electoral “(...) pero ella es de aquí, nada más estuvo un tiempo allá. María explica “se nos pusieron unas trabas” (Entrevista 4, 2021, 28m15s). Al final le agilizaron el trámite y recibió pronto el tratamiento.

Una vez que se realiza el papeleo para darla de alta en el Seguro Popular recibe el medicamento para la quimioterapia -al recibir este tipo de ayuda le agradece a Dios por las personas que se han solidarizado con ella y también lo expresa durante las misas de los domingos, datos obtenidos de la observación participante, dando gracias a quienes realizan oración por ella- (Entrevista 1, 2021, 17m30s).

El Seguro Popular de Salud, surgió durante el sexenio 2003-2009 del expresidente Vicente Fox Quezada. Su objetivo, atender las necesidades de aquella población que no contaba con la cobertura de este derecho social (Molina y Toche, 2020) por parte de instituciones como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

Lo antes señalado porque su hijo Esteban la tenía afiliada al IMSS, porque trabaja en una fábrica donde elaboran piezas de plata. Pero con este no le proporcionaban atención en el hospital de la Ciudad de México. Para darle el servicio María necesitaba darse de alta en el Seguro Popular para cubrir el tratamiento paliativo del cáncer. Al radicar en Tlalpujahua, Michoacán le recomendaban tratarse en este estado (Entrevista 4, 2021, 28m03).

Para el gobierno del presidente Andrés Manuel López Obrador (2018-2024), se eliminó el Seguro Popular y se creó el Instituto Nacional de Salud para el Bienestar (INSABI). Este Instituto es independiente a la Secretaría de Salud. Los cambios fueron que aquellas personas que accedieran al sistema de salud no necesitarían darse de alta para adquirir una póliza. Sólo acudir al centro de salud u hospital con su acta de nacimiento o INE, en copia, además de una fotostática de su CURP. Y una copia, de esta última, cada vez que acudieran a su consulta. El único requisito para acceder a este servicio de salud gratuito es, no debe estar dado de alta en ISSTE o IMSS (Molina y Toche, 2020).

Cuando María inicia con los tratamientos, la compañera de su hermana Oli, aseguraba que sería internada después de recibir el mismo. Lo que llevó a María a tener el sentimiento de incertidumbre de qué sucedería después de su aplicación, lo único que le quedaba era encomendarse a Dios (Entrevista 4, 2021, 27m15s). Oli también la cuidó desde que le aplicaron la primera quimioterapia, le preguntaba “¿Cómo te sientes? María -Mareada- las primeras quimios tardaba “como cuatro o cinco horas” (Entrevista 4, 2021, 29m37).

Enuncia María de las quimioterapias “eran cada 8 días” (Entrevista 4, 2021, 30m33s). Su hermana la monitoreaba durante el tratamiento. Y por la noche, la atendía para asegurarse de que estuviera bien y no presentara complicaciones (Entrevista 4, 2021, 30m37s).

Su hermana Oli fue un gran apoyo. Sin embargo, Oli se molestó, por lo que ya no se hablan (Entrevista 3, 2021, 46m01s) (Entrevista, 2021, 56m42s) como antes, por este hecho no es posible que se quede en su casa. Le agradece a Dios porque a pesar de los obstáculos que se le presentaron las personas se solidarizaron con ella para agilizar los trámites, y le pedía y le pide mucho a Dios no sólo por ella, sino por su hermana la humanidad.

Explica que pone las situaciones críticas en manos de Dios sobre aquellos asuntos que no dependen de ella, y posteriormente se solucionan. Esto lo plática con aquellas personas con quien comparte su experiencia de vida, en conversaciones sostenidas con quienes necesitan un consejo, y después de las misas de los domingos.

3.9) ¿Quién Cuida de Ella?

Cuando la condición de la pareja de María empeoró, él padecía de diabetes, es internado en una institución para la salud en la ciudad de Toluca. María comenzaba a perder el cabello, la enfermera que asistía a su esposo le pregunta - qué hacían los cabellos en el piso- a lo que ella le responde- que padecía cáncer y venía de sus quimioterapias (Entrevista 2, 2021, 20m47s).

Esta le remarca: “un enfermo no puede cuidar otro enfermo” (Entrevista 2, 2021, 21m41s). Fernández (2016), en su investigación destaca “el diálogo social entre las tradiciones y civilizaciones de diversos ámbitos y épocas en torno a un elemento esencial en todas ellas: la mujer cuidadora “. Las féminas son a quienes se les asigna el rol de cuidadoras. Pero ¿Qué sucede cuando esta no puede proveer los cuidados? ¿Quién la cuida a ella? ¿Se le valora de la misma manera que si tuviera la salud? Dentro de la familia, el trabajo del cuidado está feminizado: lo desempeñan las mujeres en mayor proporción y con mayor intensidad que los hombres (Orozco y González, 2021, p. 119). No obstante, la familia de María con dos personas enfermas entre sus integrantes, optan por organizarse.

María y su esposo no engendraron mujeres, sus hijos son varones, por lo que uno de los dos debía asumir la responsabilidad en la medida de su disponibilidad de tiempo. Su hijo José acompañaba a su padre, y su mamá iba sola a las quimioterapias, ya que había señalado al principio se transportaba sin compañía (Entrevista 1, 2021, 45m23s) pese al riesgo que esto implicaba pues no había quien pudiera acompañarla.

De igual forma, hasta el último día sobre la faz de la tierra de su esposo, María lo cuidó. Entre ella y su hijo José atendían a su pareja, si debían cambiarlo, bañarlo (Entrevista 4, 2021, 71m31s), darle de comer. María comenta a sus amistades que ella les enseñó a sus hijos desde pequeños a realizar las labores domésticas cocinar, lavar, limpiar. Hecho que, explica la participación de su hijo menor José en el cuidado de su madre y padre. También se le pide sea participe en el cuidado y acompañamiento de su progenitor en Toluca y su trabajo flexible le permitió hacerlo en algunas ocasiones, datos recopilados durante la observación participante.

Uno de los 22 preceptos que enuncia la religiosidad Espiritual Trinitaria Mariana es: “21º Visitarás y consolarás a los enfermos, siempre que puedas”

(Ramírez, s.f., p. 9), mientras que en la religión católica es una de las obras de misericordia corporales “Visitar a los enfermos”. Estos preceptos representan el amor por el prójimo, convergen con las obras de misericordia por el amor, que consideran las necesidades físicas y materiales de los otros (Johnston, 2021). Cabe destacar que ambos hijos tanto Esteban como José, sus esposas y pequeños son participantes activos de la religión popular Espiritual Trinitaria Mariana.

A los primeros se les inculco desde la etapa primaria de socialización, los mandamientos de la Iglesia Católica posteriormente son miembros activos de la religión Espiritual Trinitaria Mariana. Sus esposas también criadas desde el catolicismo y mujeres que profesan la religión antes mencionada. Por ende, sus hijas e hijos son participantes en la práctica religiosa Espiritual Trinitaria Mariana. Cada uno de ellos procura asistir a las misas, ritos religiosos, actos de devoción, como orar, datos recabados durante la observación participante.

Estas formas de conducirse enseñadas a los hijos de María desde la niñez influyeron en que ambos fueran participes del cuidado de sus progenitores en la enfermedad. Al igual que no atribuir únicamente al rol femenino los que hacer de la casa.

Al brindar el acompañamiento los hijos de la señora María debieron usar lo que denominan “estrategias familiares del cuidado (cambios alternativos en varios domicilios, contratación de personal o colaboración con otros miembros de la familia)” (Martín y Rivera, 2018, p. 221). Inclusive, algunos artículos formulan “en los últimos años, los hombres participan cada vez más en el cuidado informal de las personas mayores como cuidadores principales o secundarios” (Lorenzo, Maseda y Millán, 2008; Klose 2015; Navarro 2016, como se citó en Martín y Rivera, 2018, p. 222).

En el caso de María, aunque en un principio se quedaba con su hermana Oli, posteriormente se regresa a casa para llevar los tratamientos paliativos y las sesiones de manera ambulatoria. Después, acude acompañada. Cuando Esteban su hijo mayor tuvo la oportunidad de acompañarla disponía de la facilidad de pedir permiso, después ya no (Entrevista 2, 2021, 20m13s).

En cuanto algunas de las prestaciones de ley de los empleados en situación formal, es que al cumplir un año se hacen acreedores a ciertos días de vacaciones,

entendidas como los días no laborables con goce de sueldo. En el que la o el trabajador de acuerdo con la Ley Federal de Trabajo en México en el artículo 76 se contempla que, al cumplir un año de servicio el trabajador tiene derecho a seis días de vacaciones. Durante el segundo año en la empresa se le dan dos días adicionales, posteriormente cuando ha cumplido el cuarto año tiene doce días de vacaciones, cada cinco años aumentarán dos días más a estas (Irene, 2022).

El 03 de noviembre de 2022, el senado aprueba la reforma de los artículos 76 y 78 de la Ley Federal del Trabajo, en este documento se pasa de seis días de vacaciones durante el primer año a doce días (Flores, 2022). Sin embargo, no son suficientes si debes cuidar de un familiar con cáncer.

Por otro lado, a partir 4 de junio de 2019, la Secretaría de Trabajo y Previsión Social (STPS) publicó un Decreto en el Diario Oficial de la Federación mediante el cual se adicionan diversas disposiciones de la Ley del Seguro Social, la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y la Ley Federal del Trabajo. El Decreto entró en vigor el 5 de junio de 2019 y modifica cada una de las legislaciones antes mencionadas para, permitir a padres o madres tomar una licencia del trabajo para cuidar a hijos o hijas menores de 16 años que hayan sido diagnosticados con cáncer (Fernández, Bermúdez y Terrazas, 2019).

4) El Dogma como Paliativo Frente al Cáncer

4.1) ¿Qué son los Elementos Místicos?

“El misticismo se refiere al estado de la persona que se dedica con especial intensidad a Dios y a la vida del espíritu” (Sánchez, 2020, p. 23). María es una persona que mantiene una estrecha comunicación con Dios, le habla directamente realiza sus peticiones por su hermana la humanidad durante la misa al encender el sirio pascual, posteriormente ora. Comenta también, los domingos, que escucha la voz de Dios y siente su presencia (Entrevista 2, 2021, 47m49s). Comparte que, ella sabe que es la voz de Dios, cuando hay truenos escucha una voz grave y fuerte que dice ¡No pequen más!

Para algunas personas esto resultaría imposible. Sin embargo, como ella misma lo comenta, durante las misas de los domingos, se ha entregado tanto a Dios que su Don y su fe le permite escuchar, sentir, y ser escuchada por Dios

Para Mauricio Beuchot (2012), la mística “es la vivencia de ese misterio que escapa a lo racional... se da en los límites de la razón... (p.52). Durante las misas Dios se comunica con ella, esto se dio durante la observación participante, las misas de los domingos, y en ocasiones las misas de los jueves, por medio del cuerpo de quien oficia la misa.

En las observaciones participantes entra en éxtasis los días de curación martes, viernes y sábado, es cuando su siervo bendito toma su cuerpo y su ángel revisa, aconseja y receta medicina tradicional o bien visitas con el doctor a quienes acuden a él. Al inicio de sus quimioterapias, ella recibía el espíritu de su ángel bendito comenta que esto la fortalecía. Lo anterior lo menciona de nuevamente en la catedra del domingo 04 de junio del 2023.

Empero, con el tiempo debió disminuir las consultas que daba debido a su enfermedad porque su cuerpo se debilitó. De la observación participante los días de curación, en una ocasión la nuera de María Beatriz esposa de su hijo Esteban, comenta a los asistentes “La materia se va a levantar”. Ella les explica que como ellos saben, ella se encuentra enferma. Y sólo podrá atender a pocas personas, entre 5 y 7 individuos. En la misa del 04 de junio del 2023 enuncia que cuando el alma del ángel bendito entra en su cuerpo, le permite sentirse mejor. Que la ciencia

y los medicamentos le han ayudado, pero más la medicina espiritual (Entrevista 1, 2021, 18m15s).

La mística se refiere a una actividad espiritual que busca conseguir la unión del alma con la divinidad. Una experiencia muy difícil de alcanzar, e igual de difícil de describir. Puede ir acompañada de fenómenos como visiones, levitaciones, estigmas en forma de llagas o heridas, percepciones extrasensoriales o bilocación; que consiste en que el místico es visto en dos sitios o más al mismo tiempo. (Oliva, 2022)

La mística o lo místico es la comunicación que mantiene María con Dios, mediante la expresión de su religión, oración, esto incluye que ella pueda escucharlo. En tanto que, la religión como ya lo había mencionado Durkheim (1992) es el sistema de las creencias, normas de conducta, y las prácticas de lo considerado sagrado (como se citó en Pastor, s.f.) al interior de la religión.

4.2) Lo Numinoso

María manifiesta sentir la presencia de Dios, testimonio recopilado durante la observación participante los domingos, incluso el haber tenido contacto con la dimensión divina en dos ocasiones (Entrevista 1, 2021, 18m33s). Otto formula de esto que es una percepción numinosa, “como provocadas (...) por la revelación de un aspecto de la potencia divina” (s.f., como se citó en Eliade, 1981, p. 9).

Sobresale aquí, que no es la única experiencia numinosa. La primera vez ocurrió durante un legrado uterino que le practicaron, advirtió sentir como su espíritu salió de su cuerpo, llegó al cielo y escucho una voz que dijo: “no, a ella no, regrésenla” (Entrevista 1, 2021, 19m37s).

La segunda experiencia que juzga cercana al plano divino, de nueva cuenta, fue al detectarle un tumor en el cerebro, ya llevaba tratamiento para el cáncer, los doctores le recomiendan la cirugía para extirparlo (Entrevista 1, 2021, 21m27s).

Durante la cirugía espeta haber estado en el cielo, explica que se parecía a la explanada de donde ella y su pareja vivían, ella se encontraba bailando con este (descanse en paz), sentía felicidad: “yo estaba tan contenta” (Entrevista 1, 2021, 24m54s). Después algo la arrastro de nuevo a la realidad, despertó con una pregunta que denota un coping religioso negativo “Lance esa pregunta hacia Dios - ¿Por qué me regresaste? ¿Qué me falta hacer?”- (Entrevista 1, 2021, 25m25s). Con

lo anterior se reitera no tiene miedo a la muerte (Entrevista 1, 2021, 27m13s). Se encontraba tranquila.

Dentro de las películas hay dos en particular que hablan de niños y sus experiencias numinosas en su enfermedad. La primera tiene por título en Netflix “Milagros del cielo” la trama explica que Anna, hija de una familia creyente de Dios, le diagnostican un trastorno de pseudo obstrucción intestinal, sus intestinos se paralizaron por lo que no podía desechar la comida en ellos y se quedaba en su interior, por ende, su estómago comenzó a incrementar de tamaño.

En un principio no sabían qué le sucedía (Riggen, 2016, 1hrs37m51s), hasta que le realizaron análisis completos (Riggen, 2016, 1hrs29m19s). A lo largo de la trama poco a poco la madre va perdiendo el coping religioso positivo (1hrs23m01s), pedir a Dios por la salud de sus hijas, asistir a misa los domingos (Riggen, 2016, 1hrs46m05s). Y perdura más en ella el coping religioso negativo, no comprende por qué a su hija y a su familia.

Sin embargo, Anna no dejó de creer que se curaría tuvo tan arraigado su coping religioso positivo y su fe, ya que su familia constantemente asistía a misa antes de su enfermedad. Daban gracias por la comida y antes de dormir oraban hacia Dios. Anna le regala su dije de cruz a una compañera de cuarto (Riggen, 2016, 46m49s) quien después fallece. Ella recupera de su padecimiento de pseudo obstrucción intestinal (Riggen, 2016, 19m56s), la cual era de acuerdo con el doctor, incurable (Riggen, 2016, 19m02s).

Después les platica a sus padres que Dios la curó y le dijo en un sueño, el cual ocurrió después de que caer dentro de un árbol hueco y seco, “todo va a estar bien” (Riggen, 2016, 24m21s). El doctor le comenta al padre y la madre de Ann que la caída sólo le provocó rasguños y no tuvo lesiones serias como fracturas (Riggen, 2015, 25m36s), contusiones, o quedar parálitica.

Ann despertó con una sonrisa después del accidente (Riggen, 2016, 25m24s) y comenzó a recuperarse. Luego de un tiempo les contó que había soñado con una mariposa y un lugar hermoso, ahí tenía la sensación de estar a salvo (Riggen, 2016, 23m45s). Dios le espeta que debía regresar porque se curaría (Riggen, 2016, 21m35s). Era un lugar como ninguno en la tierra que conociera la pequeña y

deseaba quedarse con Dios, pero él le comenta que debía regresar (Riggen, 2016, 21m17s). Esta película fue basada en un hecho real.

El especialista que la trató dice que fue un milagro, sus intestinos comenzaron a funcionar (Riggen, 2016, 19m43s). Medicamente el doctor no pudo explicar cómo se curó (Riggen, 2016, 19m14s) aunque no presentaba ya síntomas de malestar alguno.

La segunda película de nombre "El cielo si existe", en esta un pastor, de nombre Todd comienza a tener obstáculos en su vida, una lesión en su pierna durante un juego de beisbol (Wallace, 2014, 1hrs23m12s). Otra dificultad que enfrenta es la detección de piedras en los riñones (Wallace, 2014, 1hrs20m42s). Luego el apéndice de su hijo Colton le explota en su interior (Wallace, 2014, 1hrs13m40s). Por lo anterior, se acumulan las cuentas, deja de predicar.

Al parecer cuando su pequeño le expresa que visitó el cielo, que a pesar de estar solo no tenía miedo, los ángeles le cantaron y hablo con Jesús (Wallace, 2014,1hr02m01s). Él se comenzó a llenarse de curiosidad y le pregunta más acerca de su experiencia numinosa. Durante la operación de Colton, Todd comienza a tener un coping religioso negativo le grita a Dios "¡Que no se lleve a su hijo!" (Wallace, 2014,1hr11m42s), que sufrió pero que lo soportó.

Su esposa pide a la congregación oren por su vástago que se encuentra grave en el hospital. Todos elevan una plegaria por la recuperación de Colton (Wallace, 2014, 1hrs11m04s). Esta historia también es una versión verídica de un pastor con un hijo pequeño quien tiene un encuentro con lo divino.

Ambas historias tienen en común infantes con padres adeptos a una doctrina, alguno de los padres comienza a experimentar coping religiosos negativos, por otro lado, los niños tienen un encuentro numinoso con Dios, así como María.

4.3) La Religión y su Efecto Sobre la Salud

Karl Marx (1974) ha manifestado que "la religión es el opio del pueblo", haciendo referencia al control que se puede ejercer sobre las masas a través de esta (citado en Esprieta, 2014); en tanto, algunos estudios reportan lo beneficiosa que puede ser para algunas (os) creyentes.

Al respecto, Mesquita *et al.* (2013), manifiesta de la religión y sus efectos buenos sobre los pacientes que la practican, ya que son capaces de “evocar emociones positivas” (Panzini y Bandeira, 2007, como se citó en p. 5). “La fe religiosa ofrece esperanza, equilibrio y fortalecimiento, propiciando la lucha por la vida y serenidad para aceptar la enfermedad” (Teixeira y Lefèvre, 2008, como se citó en Mesquita *et al.*, 2013, p. 6).

Autores como Sousa *et al.* (2017), sostienen en sus resultados la existencia de la calidad de vida presente de forma significativa en las personas que padecen cáncer. En su investigación, acerca de la percepción que tienen los pacientes bajo cuidados paliativos, quienes practican la religión católica y aquellos que no la practican, aquí la calidad de vida está vinculada a la forma en que usan “la fe, la religión o la espiritualidad en la confrontación con situaciones estresantes” (pp. 2-3).

Así mismo, la investigación arroja un “dominio psicológico más comprometido” (Sousa *et al.*, 2017, p. 8), expresado como “bienestar físico y psicológico” (Sousa *et al.*, 2017, p. 4) en las y los actores sociales que se encuentran en tratamiento, aunque no para curarla; sino para mejorar las condiciones del paciente, cuidados paliativos, como el dolor durante la enfermedad. Durante la quinta sesión de entrevista se le preguntó a María, si había capilla en el centro oncológico al que asiste ella comenta que sí (Entrevista 5, 2021, 99m43s). Explica que para ella el enfermo requiere también de la fe para su recuperación (Entrevista 5, 2021, 102m51s).

4.4) La Práctica Religiosa como Amortiguador en el Padecimiento del Cáncer

María, su mamá, su (s) hermana (s), ya habían tenido la idea de que el cáncer era una sentencia de muerte. Asociaban la enfermedad al óbito inminente en un periodo corto. Inclusive el doctor, con base en el siguiente fragmento de la entrevista, para poner en contexto ya se había dado el resultado de los análisis que se le realizaron. En una consulta posterior Oli, la hermana de María pregunta: “- ¿Doctor puede comer de todo? - (el Doctor) -Que coma de todo, al fin ya se va a morir- (jajajajaja, risas de la entrevistada y la entrevistadora)” (Entrevista 4, 2021, 1hr06m28s).

Haré una acotación acerca del porqué de las risas. Aunque, la desahucieron y le pronostican 7 meses de vida, aquí sigue en la tierra. A pesar, de que no ha podido estar todo el año en las misas de los domingos como miembro del grupo religioso Espiritual Trinitario Mariano, , manifestaciones del coping religioso positivo.

Se han abierto misas el jueves a partir de las 4 pm desde septiembre de 2021 en el Templo. Desde entonces, María les recuerda cada domingo de misa que el día antes señalado pueden acudir. El Templo Trinitario Mariano se caracteriza por dar misas los jueves por la tarde. Lo que resulta ideal para aquellas personas que trabajan los domingos. Y que descansan entre semana.

La mayoría de los pacientes con cáncer tarde o temprano necesitarán cuidados paliativos. La atención de los moribundos se extiende más allá del alivio del dolor y los síntomas. También responde a las necesidades sociales, psicológicas y espirituales de los pacientes y sus familias. (Organización Mundial de la Salud, 2004, p. 91)

4.4.1) La Espiritualidad en la Enfermedad

María sigue de pie, si con la enfermedad, aunque se sabe consciente de que su existencia tiene una razón de ser, le proporciona un sentido desde la visión religiosa. Para María, Dios es quien le da la fortaleza, ella lo manifiesta durante las observaciones participantes, encuentra presente el vínculo de dependencia de ella hacia Dios. De esta manera le ayuda a sortear esta dificultad como en tantas ocasiones le ha auxiliada.

Salgado (2014), define a la espiritualidad como la fe en Dios (pp.125-126); está tiene diversos beneficios algunos de ellos: “ayudan a la prevención, aceleran la recuperación y promueven la tolerancia frente al padecimiento” (ítem, p.134). La fe como la “confianza, buen concepto que se tiene de alguien o de algo” (Real Academia Española, 2020), para este escrito como la confianza en las divinidades, en particular en Dios, y su poder sanador.

Para María hay constantes pruebas, desde la perspectiva trinitaria mariana y la religión católica, y una misión, lo ha expresado durante la misa de los domingos, observación participante. Ser parte de la jerarquía sacerdotal no es sencillo y se encuentran sometidos a constantes pruebas. Deben lavar y desmanchar sus cuerpos. En su propósito, el ser ejemplo ante otras personas que padecen enfermedades (Entrevista 2, 2021, 52m01s), creer en el ser supranatural sin

importar que suceda, con la confianza de que las divinidades siempre escuchan a los mortales, no importa si eres bueno o malo.

“Padre celestial, que hace salir su sol sobre malos y buenos, y llover sobre justos e injustos” (San Mateo 5:45, Biblia Católica, 2023). Las divinidades están ahí esperando por cada una de sus ovejas.

Para María, es ella quien lleva y llevará el testimonio de fe hacia el mundo. Donde quiera que ella se pare, se dirigirá hacia cada persona que cuente con la fe, quien necesite de palabras de consuelo, de consejos, etc. Ella será la prueba viviente de que los milagros existen (Entrevista 4, 2021, 53m 15s).

En este escenario, ella misma comenta que le pedían en el hospital los pacientes, cuando ella se encontraba internada (fue por un breve tiempo), debido a que la veían orar. Me dice:

-Señora- María ¿Sabe rezar?

-María –Si.

-Señora- -Réceme-

–María- Me puse a rezar.

-Señora- Que bonitas oraciones.

“Yo creo que eso también me ayudó” (Entrevista 4, 2021, 86m25s). Otra compañera en el hospital, que tiene el conocimiento de la doctrina que práctica, también le pide que haga oración por ella. Y le comentaba –¡Ay, María! tú tienes un ángel bien hermoso. Está todos los días cerca de ti- (Entrevista 4, 2021, 87m03s). La situación de su compañera de cuarto se comenzó a complicar primero porque la tenían que operar por un tumor también, después que no podían intervenirla porque presentaba una deficiencia en su corazón (Entrevista 4, 2021, 88m11s).

Cuando María salió del hospital, su compañera de cuarto se quedó internada, con la que aún tiene contacto, y le pide –María, reza por mí – María contesta –Si, si, si – (Entrevista 4, 2021, 88m11s).

El hecho de haber realizado un acto por otra persona, como orar, es lo que le llena el alma. Se solidariza con ellas en momentos que reconoce son complicados,

pues la empatía que siente por el dolor de otras personas en el hospital le conmovía y la motiva para pedir por su salud (Entrevista 4, 2021, 96m53s), le da un propósito más. El 04 de junio del 2023, observación participante, explica que ella ha visto a las personas y sus familiares en el hospital, y que pide por ellos.

4.5) La Práctica Religiosa Disminuye las Consecuencias del Trastuzumab

Entre 2019 y 2021 donde aún los médicos la clasifican como enferma y lleva los tratamientos de quimioterapia y cirugía ha presentado una pérdida de apetito, “Le baje mucho al pan comía de cuatro a tres panes al día” (Entrevista 5, 2022, 1hrs04m15s) ahora sólo uno. En la misa del 29 de enero del 2023 se le nota muy delgada, pero rebotante de alegría. Después de 6 meses en donde las y los doctores le explican que ya no presenta células cancerosas. No obstante, para abril del 2023 sigue en revisiones para monitorear su estado de salud.

La organización Memorial Sloan Kettering Cancer Center (2021), informan acerca de los efectos secundarios del medicamento con el nombre trastuzumab el cual es administrado vía intravenosa. De los efectos secundarios la paciente reporta tener: síntomas similares a los de la gripe (Entrevista 5, 2021, 12m34s).

Durante la quinta entrevista explica que tuvo síntomas de gripe entre ellos tos (Entrevista 5, 2021, 13m37s). Sin embargo, diversos factores pudieron influir como los cambios bruscos de temperatura, pero no se descarta que el medicamento también contribuyó a estos síntomas. Por su condición médica se encuentra doblemente expuesta porque su sistema inmune tiene las defensas bajas.

Bajó de peso a raíz de la falta de apetito (Entrevista 3, 2021, 1hrs39m40s), esto ocurrió después de 6 años (Entrevista 3, 2021, 1hrs40m02s) de la enfermedad. Aunque resultó benéfico, ella misma expresa que ahora no le lastiman (Entrevista 3, 2021, 1hrs39m08s) cuando le realizan el ultrasonido en el pecho, antes sí.

El que ella y la especialista de cardiología señalaran un beneficio de la pérdida de peso para María implica aceptar el cáncer, sin que este se asocie con una muerte cercana, ya que tiene fe en Dios. De esta manera, puede continuar con los tratamientos. En cuanto a la cardióloga, el hecho de que pueda reportar que María no presenta problemas en el corazón (Entrevista 4, 2021, 49m45s), aun con

el medicamento prescrito trastuzumab, resulta positivo para continuar con el tratamiento sin complicación, al menos en el corazón.

Las y los investigadores como López *et al.* (2017) y Navarro *et al.* (2018), sugieren que el trastuzumab es un medicamento que aumenta el riesgo, en un grado alto de afectar el corazón, cardiotoxicidad (como se citó en (Morales, Sierra y Triana, 2018). Y siendo “lo más frecuente la insuficiencia cardíaca” (Ruiz *et al.*, 2016 y Perrino *et al.*, 2014, como se citó en Morales, Sierra y Triana, 2018).

El documento escrito por Morales, Sierra y Triana (2018), indica que la cardiotoxicidad es reversible y varía según determinados factores como la edad y la raza, utilizarlo con un medicamento determinado de forma concomitante, aumento o pérdida de peso, antecedentes de enfermedades cardiovasculares, etc. Koenig, formula que “se ha encontrado que, con respecto a la salud física, las creencias y actividades religiosas han estado asociadas con mejor función inmune, menor índice de muerte por cáncer, una disminución significativa en enfermedades cardíacas” (s.f., citado en Rodríguez, 2008, p. 14).

La cardiotoxicidad es uno de los principales inconvenientes por el medicamento de trastuzumab, debido a que hay una probabilidad de resultar mortal para la paciente. Para monitorear el estado de su corazón le realizan estudios cada mes en el centro oncológico ubicado en la ciudad de México (Entrevista 4, 2021, 48m45s). Se estima que, de 29 000 pacientes el 3% (870 pacientes) presentan “cardiotoxicidad grave asociada con trastuzumab, con una incidencia creciente hasta el 19% entre pacientes mayores, fumadores y con diabetes, hipertensión o ECV (enfermedad cardiovascular)” (Roncancio y Jaramillo, 2021).

Aunque, pueden prevenirse con las valoraciones médicas de forma periódica (Morales, Sierra y Triana, 2018), asimismo, influyen las enfermedades previas del paciente relacionadas con el corazón. También la práctica religiosa ayuda a disminuir la tensión arterial (Steffen, Hinderliter, Blumenthal & Sherwood, 2001, como se citó en Salgado, 2014, p. 128).

4.6) Las Quimioterapias Debilitan su Cuerpo y la Medicina Espiritual lo Fortalece

Comenta María que el tratamiento de quimioterapia se lo suministran vía intravenosa. Algunas de los efectos secundarios “la vacuna para no estar débil me da sueño, me siento débil, cansada” (Entrevista 3, 2021, 4m27s).

En página de Mayo Clinic (2021), se enlistan algunos de estos efectos secundarios a corto plazo como: cansancio, debilidad, pérdida del cabello y ausencia del apetito, mismo que presenta María quien explica que, cuando se siente cansada procura descansar (Entrevista 1, 2021, 37m59s).

El trastuzumab que le suministran (Entrevista 4, 2021, 47m27s), es empleado no sólo en pacientes con cáncer de mama, también se suele aplicar en las personas con cáncer de estómago y cáncer de unión gastroesofágica (Instituto Nacional del Cáncer, s.f.).

El fármaco pertenece a los tratamientos coadyuvantes, al grupo de los relacionados con la inmunoterapia, este influye sobre el “sistema inmunitario del cuerpo para combatir cualquier célula cancerosa restante, mediante la estimulación o la suplementación de las propias defensas del cuerpo” (Mayo Clinic, 2020). Por ende, esto no es quimioterapia, sino un tratamiento que contribuye a esta. Puede ser aplicado el medicamento antes o después de la quimioterapia de forma paliativa durante la enfermedad del cáncer.

Aunque al recibir este fármaco se siente cansada, explica que durante las cátedras de los domingos la medicina espiritual la ayuda a sentirse mejor cada día. Y en caso de sentir debilidad en el cuerpo reposa un rato y después continúa con sus actividades cotidianas.

Se siente cansada durante la enfermedad, pero no sólo la pesadez física de viajar y recibir el tratamiento se suma, el aspecto emocional (Entrevista 2, 2021, 34m03s). María debe trasladarse cada ocho días a sus sesiones de quimioterapia, en ocasiones al menos de dos a tres veces por semana a la Ciudad de México, para que le realicen los análisis del corazón, del seno, de los pulmones y para la administración de la quimioterapia, con el objetivo de monitorear su estado de salud y dar continuidad al tratamiento, si así lo consideran convenientes los especialistas de la salud, lo antes señalado es resultado de la observación participante.

Expresa la paciente decaer por las náuseas de las radioterapias, cuando le fueron suministradas. En comparación con las quimioterapias, para ella estas no implican dolor corporal, a diferencia de otras pacientes que experimentan un dolor insoportable. Durante las radioterapias recuerda tener depresión, desesperación y cansancio (Entrevista 2, 2021, 35m08s)

La radioterapia, es un tratamiento que, “utiliza rayos X de alta energía u otros tipos de radiación para destruir células cancerosas” (Garza y Suárez, 2014, p. 80). Aquí, María reconoce que fue más invasivo en comparación con las quimioterapias, e inclusive se encontraba más sensible. Afectó su estado de ánimo. Las quimioterapias le provocan cansancio, debilidad y sueño (Entrevista 3, 2021, 4m27s), pero no dolor (Entrevista 1, 2021, 40m17s). Lo anterior, en su peregrinar durante esta enfermedad, después de seis años.

Sin embargo, los actos de devoción como orar, asistir a misa y su fe le conceden la fortaleza para lidiar con los malestares de las quimioterapias y radioterapias, medicina espiritual (Entrevista 1, 2021, 18m15s). También comprender que la muerte de familiares cercanos es parte de un proceso natural, y que el cuerpo muere, pero el espíritu no (Entrevista 1, 2021, 27m21s), por ende, la promesa de un reencuentro en el plan espiritual. Inclusive con el trasladó desde un pueblo pequeño a la Ciudad de México, que suelen ser cansados (Entrevista 2, 2021, 48m35s), los piensan como necesarios pues contribuyen a preservar su salud, datos obtenidos de la observación participante.

Aun con pandemia, misma que inicio a finales de marzo del 2020, y continuo en septiembre de 2021, ella debía desplazarse para los tratamientos, una componente del templo me comentó que durante la pandemia ella seguía acudiendo al centro oncológico.

. A pesar, del desabasto de medicamentos en niños con cáncer, María no ha dejado el tratamiento durante la pandemia por falta de éste. Tampoco, ha expresado que se encuentre escaso en el hospital al que asiste. Y las enfermeras le recomiendan guardarlo cuando le sobra, debido al posible déficit del medicamento (Entrevista 4, 2021, 41m29s).

Ana Vega explica en su artículo que existe un desabasto de medicamento para tratar el cáncer en niños en el Hospital Infantil de México Federico Gómez

(Vega, 2021). Sin embargo, ya en mayo de 2021 el periódico El Financiero había publicado una nota en su portal virtual, donde el periodista Iván Sánchez (2021) señaló que, en el hospital infantil de Veracruz ya escaseaban cinco medicamentos para la misma enfermedad.

4.7) Coping Religioso Negativo Conjugado con una Fase de Impotencia

María presentó el coping religioso negativo, le pregunto a Dios “-Señor ¿Por qué eres así conmigo? - Yo te sirvo, hago todo lo que puedo hacer” (Entrevista 4, 2021, 20m31s). También pensó que era un castigo. Aunque, después del diagnóstico reflexionó, y con el constante coping religioso positivo llegó a la conclusión, “es una experiencia” (Entrevista 4, 2021, 67m45s), lo que le preocupaba no era la enfermedad *perse* sino su familia ¿Qué sucedería con ellos después de que muriera?

Guille no cuestiono su enfermedad porque no creyera en las divinidades, sino por un breve momento se sintió a la deriva cuando recibe el resultado de la biopsia en el hospital de especialidades en México, comienza a vislumbrar que no verá a sus nietas y nieto crecer, le preocupaban sus hijos y sus nueras (Entrevista 1, 2021, 27m13s).

Alicia Tinoco (2008), descubre este mismo hallazgo en otra paciente con cáncer de mama y de nombre Cecilia, tratada en el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMYM), entre sus preocupaciones y peticiones están ya en su lecho de muerte encargan el cuidado de sus hijos a sus familiares, de igual manera continuaba tomando los tratamientos por ellos (p. 69).

Si bien es cierto, como Norbert Elías (2015), señala la muerte es parte de un proceso natural y esta dejará de suprimirse una vez que se acepte (p. 46). En México la muerte es tabú, aunque de manera paradójica se venera a la misma el 02 de noviembre.

Con el resultado el diagnóstico es fatal, debido a que tiene cáncer de mamá, y no sólo en el pecho, además tiene en el hígado, en los huesos y en el corazón (Entrevista 4, 2021, 22m25s). El pronóstico fue desalentador 7 meses de vida, Guille le contesta al doctor cuando le anuncia el diagnóstico “Pues Dios tiene la última palabra” (Entrevista 4, 2021, 22m41s). Los resultados y la afirmación del doctor

fueron aflictivos ¿Qué debía sentir en ese momento María? ¿Abandono de Dios? No, ¿Realmente la abandono? No. Sin embargo, resulta complicado con una noticia como está conservar la calma y pensar que con los tratamientos necesarios tendría una vida digna y con la menor cantidad posible de molestias.

La impotencia se manifestó una vez que regresó a su casa e ingreso al templo localizado en la casa en la que renta, en el municipio de Tlalpujahua en Michoacán, ella explica llegó a “reprocharle” (Entrevista 4, 2021, 20m53s), a Dios. Después comprendió, asimiló y aceptó que estaba enferma. Además, de que la muerte es parte de una fase natural, por último, le pidió perdón a Dios (Entrevista 4, 2021, 21m05s).

Habla con las divinidades expresando: “Dales fortaleza a mis hijos, a mis nietos. Un día me tengo que morir, pero que se haga tu voluntad” (Entrevista 4, 2021, 21m17s). El enojo sólo fue al recibir la noticia, con el tiempo entró en la etapa de la aceptación. Guille considera que Dios la escuchó porque “sentía una calma” (Entrevista 4, 2021, 23m21s).

Luego de recibir la confirmación de la enfermedad del cáncer, visitó el Templo Mayor Espiritual Trinitario Mariano en la Ciudad de México y la Villita (Entrevista 4, 2021, 23m27s), María en entrevista se refiere a la basílica de Guadalupe en la Ciudad de México. Hay una necesidad por olvidar la neoplasia, por sentirse más cerca de las divinidades en busca de consuelo, esperanza y más fe.

Ella cada domingo en el Templo Espiritual Trinitario Mariano invita con su testimonio a que no pierdan la fe. Debido a que ella es una prueba viviente de las grandezas de Dios. Durante la entrevista también encuentra un motivo de por qué Dios todavía la tiene aquí para entregar el mensaje “¡Tengan fe! (lo dice en voz alta y con alegría) De que los milagros si existen” (Entrevista 4, 2021, 53m 15s).

4.9) Se Decreta para Sí Misma “Yo Quiero, Yo debo, Yo Puedo”

Una clara manifestación del coping religioso positivo es su actitud, la de seguir avante en la vida, a pesar del tumor presentando. Se anima ella misma con esta frase “yo quiero, yo debo, yo puedo salir adelante” (Entrevista 2, 2021, 45m52s).

Lo que va dando soporte en los momentos difíciles de la enfermedad es la práctica religiosa ya que funciona como un amortiguador. De inicio se requiere definir

¿Por qué la práctica religiosa funciona como un amortiguador en el cáncer de mama? La Real Academia Española (2022, definición 1), adjudica este término cuando algo se hace menos intenso, vivo o violento, casi hasta desaparecer. Porque la práctica religiosa contribuye a disminuir los niveles de estrés, mejora el estado de ánimo de la paciente, le da certeza en los momentos donde la incertidumbre comienza a surgir. Aun cuando deba enfrentar situaciones difíciles como la muerte de familiares durante su tratamiento, tiene confianza en un ser superior, fe. Aunque no le delega todo el proceso de sanación a él, sobresale este hecho pues ha llevado los tratamientos.

4.10) Sin Miedo a la Muerte Debido a la Práctica Religiosa

En entrevista reconoce no tener miedo a la muerte (Entrevista 1, 2021, 27m13s), su preocupación principal son su familia, hijos, nueras, nietas y nieto, pues cree en la vida eterna, creencia de la religión católica y la Espiritual Trinitaria Mariana. Desde la concepción católica cuando “Jesús dijo: Yo soy la resurrección y la vida; el que cree en mí, aunque muera, vivirá (...)” (La Biblia de las Américas, 1986), se piensa en el cielo como un lugar donde quienes obran bien y ayudan al prójimo llegarán ahí, un lugar sin dolor, ni enfermedad.

En la doctrina Espiritual Trinitaria Mariana María encuentra certidumbre después de la muerte, como resultado se acepta el proceso natural del ciclo de la vida en el que se nace, y se muere. Norbert Elías (1987), en su ensayo “La soledad de los moribundos”, expone:

el aferrarse a una creencia sobrenatural, que promete una protección metafísica frente a los imprevisibles reveses del destino y sobre todo frente a la propia caducidad, sigue siendo una actitud mucho más apasionada entre aquellas clases y grupos en los que la duración de la vida es más incierta y escapa en mayor medida a su propio control. (p. 15)

En este caso en particular ella ya practicaba los ritos católicos, en la observación participante sostiene que ella era apegada a la iglesia católica, la ceremonia religiosa misas dominicales, y los rituales “comprendidos como acciones específicas” (Equipo editorial, Etecé, 2021), y una rutina diaria en la cual ora por la mañana, a medio día y da gracias a Dios, durante la noche reza, también para dar gracias (Entrevista 4, 2021, 1hrs37m01s). Para Durkheim (1982), los ritos los define como las “maneras de actuar que no surgen sino en el seno de grupos reunidos, y

que están destinados a suscitar, a mantener o rehacer ciertas situaciones mentales de ese grupo” (p. 8).

Su coping religioso positivo estaba aun antes de conocer el dogma religioso Trinitario Mariano, es católica aun, aunque es la cabeza de la congregación Espiritual Trinitaria Mariana. Sin embargo, sus adeptos no se reconocen como religión sino como una evolución del catolicismo, lo indican cuando se dan cuenta de que las personas asisten por primera vez, datos obtenidos de la información participante.

No obstante, sus miembros tienen preparación (Velasco, 1987, pp. 388-389), y un reconocimiento social dentro de la comunidad Trinitaria Mariana. María explica que se debe mantener la fe, y su caso es un ejemplo gracias a esta y a Dios sigue aquí. Pues la sostienen en los momentos llenos de dificultad y a pesar de las pruebas en su camino. La religión ha sido su amortiguador.

Aunque María entra en momentos por la fase ARA (Avance-Retroceso-Avance), en el momento de la entrevista María comenta: “me siento contenta” (Entrevista 2, 2021 37m01s). Este estado de alegría es el efecto del alivio del estrés a través del coping religioso.

Conclusiones

Para concluir, el cáncer de mama es una enfermedad que cada año cobra más vidas. Para la Organización de las Naciones Unidas (2021), es una de las principales causas de muerte en el mundo. Con base en estadísticas del INEGI (2019), es la cuarta causa de muerte en México con 747 784 defunciones. Del total de los pacientes que presentan esta enfermedad el 51% son mujeres. En consecuencia, las féminas tienen una alta probabilidad de padecer cáncer de mama, es por ello que es importante considerar el estilo de vida que llevan.

Por otro lado, las actividades tanto para las mujeres, y sus familias la dinámica de vida cambia radicalmente al recibir el diagnóstico positivo. Lo mismo sucedió con María quien narra cómo sus hijos, sus nueras y personas cercanas se organizaban para acompañarla a Ciudad de México para llevarla a su tratamiento.

Se deduce que existe una red social de apoyo que le brinda el acompañamiento y se solidariza con ella. Cada persona que la acompañaba a las quimioterapias genera estrategias que engloban cuidados, traslados a la ciudad del país, llevar algo para comer. Programar sus actividades personales y dejar un espacio libre, para acompañarla el día que ella indicaba la habían citado en el centro de especialidades oncológico. Enseguida se presentan las conclusiones por apartado.

Para el primer capítulo considero que, así como el conocimiento científico ha contribuido a mejorar la calidad de vida de la población, los químicos, la tecnología y los modos de vida contribuyen a la aceleración de presentar una enfermedad como el cáncer. Todos estos factores y sumado el genético, tener un familiar cercano que haya presentado algún tumor, aumentan la probabilidad en los sujetos de manifestar la enfermedad. Las personas también requieren de la práctica religiosa.

Para aquellas mujeres que les practican la mastectomía hay dolor por perder un seno, inclusive no se ven frente al espejo después de esto (Blanco, 2010). En el caso de María no fue necesaria la mastectomía en un hospital, sino que se le removió el tumor a través de una cirugía espiritual (Entrevista 4, 2021, 32m34s), parte de la práctica mágico-religiosa en nuestro tiempo, por esto también agradece a Dios, porque está completa y lo manifiesta en las misas de los domingos.

Para Óscar Frisancho (2012), la magia es con la capacidad de influir en el mundo material a través de métodos a distancia. En cuanto a la práctica religiosa quien le intervinieron son sacerdotisas y sacerdotes del Templo Espiritual Trinitario Mariano.

La práctica mágico religioso, es una alternativa que buscan los pacientes, como parte de su autonomía, y estas se deben ser respetadas. Y quienes acuden en busca deberán corroborar su fiabilidad. A pesar, de que la herbolaria y la medicina alternativa ha sido objeto de ataques constante por ser usada por personas charlatanas, también existen sus excepciones. Pues, hay quienes poseen un conocimiento amplio con respecto a las plantas y su uso medicinal, además existen otros recursos que, aunque no se pueden ver existen y funcionan para los enfermos.

No obstante, es donde entra la religión, su práctica, la fe de la paciente y la práctica mágico-religiosa, accesible para los que menos recursos económicos poseen. En conjunto con los servicios de salud a los que pueda acceder, la religión y la solidaridad por medio de las redes de apoyo y la alimentación brindan a la paciente más probabilidades de sobrevivir.

La religión ofrece para la paciente un “colchón” que no puede brindar el sistema de salud, atención psicológica o grupos de apoyo, por diferentes razones. María explica que no la canalizaron con un grupo de ayuda (Entrevista 2, 2021, 100m07s).

Desde que un diagnóstico es positivo, presencia de cáncer, las pacientes experimentan tristeza, enojo, angustia, estrés, dolor físico y emocional, depresión, en el peor de los casos fatiga física derivada de los tratamientos para controlar, y curar el carcinoma. María explica que sintió un balde de agua fría al recibir la noticia (Entrevista 4, 2021, 17m58s). Se sentó a llorar en unos escalones después de recibir la noticia (Entrevista 4, 2021, 17m49s). Le preguntó a Dios porqué a ella (Entrevista 4, 2021, 21m45s). Esto se logra sobrellevar y aumenta la expectativa de vida de las enfermas gracias al coping religioso positivo, porque se disminuyen los niveles de estrés y el dolor de la enfermedad como el de las quimioterapias como lo

señalan Mesquita *et al.* (2013), De Sousa, Meneguín, Da Silva y Miot, (2017) y Salgado, (2017).

¿Cómo ayuda la religión a la paciente con cáncer? Lo he nombrado luz divina, este sentimiento que impulsa a María para seguir en los tratamientos que es una subcategoría del coping religioso positivo. Y una cristalización de la práctica religiosa que todos los días profesa la religión popular Espiritual Trinitaria Mariana. Además, a través de la religión recibe la medicina espiritual.

No obstante, es donde entra la religión, su práctica, la fe de la paciente y la práctica mágico-religiosa, accesible para los que menos recursos económicos poseen. En conjunto con los servicios de salud a los que pueda acceder, la religión y la solidaridad por medio de las redes de apoyo y la alimentación brindan a la paciente más probabilidades de sobrevivir.

María se auxilió de un saber ajeno a la medicina occidental, sin embargo, lo llevaba de forma simultánea, tomando tratamientos mágico-religiosos. La religión fue y es un amortiguador para llevar la enfermedad por ocho años -hasta 2022-. El cáncer y sus efectos colaterales son menos intensos y violentos, soportables gracias a su fe, la devoción, los rituales de cada domingo y días de celebración religiosa que, convergen con los rituales católicos. Medicina espiritual.

En el capítulo dos se abordó que a María se le sugirió llevar el tratamiento en Morelia. Sin embargo, por conocer y tener familiares en Ciudad de México ahí es donde lleva los antes mencionados. Sobre esta tesitura, los pacientes deberían tener la opción de elegir donde recibir el tratamiento para su enfermedad, ya que buscan un lugar donde tengan apoyo de la familia, una zona conocida como en este caso la Ciudad de México para María. El personal de los servicios de salud quiere decidir por las personas dónde pueden y deben llevar el tratamiento, esto no es posible. Como investigadora reconozco que los servicios de salud en algunas ocasiones se sobreesaturan, razón que explicaría en gran medida el por qué no quieren o pueden recibir pacientes de otros estados.

Además, es importante que las pacientes se sientan escuchadas, cuidadas, queridas y comprendidas tanto por los médicos, como por el personal de salud, por sus familiares. Se encuentran en un momento difícil, donde pueden sufrir de

violencia familiar, médica y por el personal que les dan los turnos en ventanilla al interior de los hospitales. Son seres humanos que necesitan afecto, cariño, cuidados para no sentirse un estorbo o una carga en su familia (González, 2018, p. 22), y en la sociedad, para continuar con los tratamientos.

Como estudiante y adjunta de la Profesora Martha Isabel Constantino se me extendió una invitación para ser aval ciudadano en el Centro Oncológico Estatal "Dr. José Luis Barrera Franco" del ISSEMYN en Toluca. Aunque en su mayoría las pacientes reportaron que el personal de salud fue amable con ellas. Y marcaron que en ocasiones no había medicamento para los tratamientos. Este desabasto de medicamentos para llevar los tratamientos no fue exclusivo de esta ciudad, es un fenómeno que se replica en otras entidades de la república, como en Veracruz (Sánchez, 2021). Los avales ciudadanos presenciaron actos de violencia simbólica en contra de una paciente que requería de una ficha para ser atendida. Por eso es importante sensibilizar a quienes tienen trato directo con las pacientes.

En el caso de María, el médico que le dice que “coma de todo, pues ya va a morir” (Entrevista 4, 2021, 1hr06m28s) pueden herir susceptibilidades. Comentarios como estos muestran que hay un desapego emocional por parte del doctor. Con esto no me refiero a que deba existir un apego al paciente, por el contrario que se retome parte del aforismo hipocrático que conlleva la acción médica como “consolar siempre” (Pérez, 2016, p. 13).

Hay maneras de explicar los procesos naturales y considero que la frase anterior no es una de ellas. Las personas en general, no se encuentran habituados y no tienen contacto directo con la muerte. Norbert Elías (2014) describe que, se esconde “detrás de bambalinas” y se da de forma higiénica (pp. 17-51). No hay una asimilación total de la muerte como proceso natural en la mayoría de la población.

Recibir una confirmación de cáncer para una paciente resulta en una serie de factores estresantes por cuestiones de índole familiar, económicas, representaciones sociales asociados a la muerte temprana, entre otras. Hay que manifestar un sentido de humanidad, en el momento de transmitir la noticia.

Sin embargo, el coping religioso positivo sale a flote en estas circunstancias que merman la calidad de vida, la salud emocional, estados de ánimo para no ceder

durante la enfermedad y continuar con los medicamentos y quimioterapias prescritos. Las emociones positivas como esperanza, fe, amor por el prójimo, la disminución de los niveles de estrés, de la angustia y la ansiedad, le permite a la paciente continuar avante a pesar de las situaciones críticas que se presentan. La práctica religiosa es un soporte del cual se sujeta el actor para seguir su vida con normalidad, para tomar los tratamientos en el caso de María, para sentirse y verse mejor cada día aun cuando lleva la enfermedad.

Uno de los hallazgos de esta investigación es la necesidad de ser escuchada, se presenta en todas las personas, ya que se vive en compañía de otros seres humanos. Resulta contradictorio el poder comunicarse como actor social y no ser escuchado. Aunque ahora resulte para algunas personas más difícil e imperceptible el no escuchar, esta capacidad humana permite la empatía de quien escucha y, por parte de quien lo expresa experimentar desahogo (Entrevista 3, 2021, 1hrs37m01s), alivio, disminución de la ansiedad, liberan (Entrevista 3, 2021, 1hrs37m07s) lo que en algún momento puede sentir como una carga.

En cuanto al apartado tres se desprende que, su experiencia religiosa le ha llevado a transformar la percepción de la enfermedad y a perdonar a su mamá, pues no le guarda resentimiento alguno por formar otra familia y dejarlos al cuidado de su hermana Luna. Además, de perdonar a una de sus hermanas -con quien tuvo diferencias irreconciliables-, a su difunta suegra y al prójimo. Comprendió que la palabra cáncer no es sinónimo de muerte, pues existe una asociación colectiva en el imaginario de que ocurrirá (Sontang, 2003, p. 17). Aunque, todo lo que vive tiene que morir es parte del proceso natural de los seres humanos, no le teme.

La conexión entre las divinidades y el paciente es apreciada por ellos, e inclusive por sus familiares en los cuidados paliativos, y es un área poco abordada (Benito, Gomis, Barbero y Payás, 2008, p. 19). Razón por la que es notorio que el presente ensayo aporte en la disciplina de la salud.

Asimismo, las enfermas de cáncer de mama para mostrar una mejoría requieren de distintas redes de apoyo, además de las estrategias que generan a través de su religión, de igual manera organizarse en los cuidados que requieren con su familia, amistades. Y de conocidas y conocidos que están dispuestos a solidarizarse con las pacientes. Esta simbiosis de solidaridad permite a las enfermas

cuidar de sí mismas, siguiendo las indicaciones médicas, siempre y cuando no violenten su autonomía. Cada ser humano por sí mismo es valioso e importante, por lo que requieren y merecen ser cuidados.

Sobre esta línea las redes de apoyo social para las y los enfermos de cáncer, son un soporte en el camino sinuoso de una enfermedad que cada vez tiene más presencia en la sociedad. Las redes con mayor presencia son las familiares, grupos religiosos, cuando se forma parte de uno, o grupos creados por las pacientes. Para esta investigación María considera que su fe por Dios y la medicina espiritual fueron su principal amortiguador.

Aunque, las personas con un vínculo sanguíneo, de amistad, al interior de los grupos religiosos son quienes con mayor frecuencia se unen para proporcionar la ayuda material o inmaterial, e inclusive de los desconocidos se puede recibir apoyo, estos último al menos en una ocasión. Son los pequeños gestos con otros los que permiten que una sociedad sea próspera, que un ser humano pueda continuar con un tratamiento, lo que refuerza la cohesión social en un tejido tan desfragmentado por la violencia y la desconfianza hacia el otro. Misma que es alentada por el modelo económico en donde se percibe a las demás personas como amenazas, se buscan diferencias en otros y no se percibe que se necesita de ellos.

La práctica de alguna religión puede ayudar a los pacientes con cáncer como una especie de amortiguador pues le ayuda a soportar los tratamientos, enfrentar las pérdidas de seres queridos, a no desesperarse por no poder pagar el tratamiento, ya que en alguna ocasión María pensó en no tomarlo por lo costoso de este (Entrevista 4, 2021, 25m09s). La práctica religiosa coadyuba a disminuir o desaparecer el dolor durante los tratamientos de quimioterapia (Entrevista 1, 2021, 40m17s), debido a que se aminoran los niveles estrés, se reduce la ansiedad como algunas investigaciones lo han demostrado (Mesquita *et al.*, 2013; Rodríguez, 2006; Salgado, 2014; Sousa *et al.*, 2017), la paciente encuentra una motivación para seguir viviendo y continuar con el tratamiento.

La familia de María compuesta por sus hijos, sus nueras, sus nietas y su nieto de María cumple con dos funciones ambivalentes. Son un motor (Entrevista, 2021, 18m36s), debido a que la motivan a continuar adelante. Comprende que si la ven bien no se preocuparán, así que procura levantarse y continuar con sus

actividades cotidianas (Entrevista 4, 2021, 81m39s). La segunda función que realizan son un ancla debido a que le brindan el acompañamiento en los tratamientos, y por ellos también continúa con los mismos (Entrevista 1, 2021 17m27s). Tanto la práctica religiosa como el acompañamiento de su familia son un aliciente para ir a los tratamientos, la práctica religiosa le permite motivarse internamente, y gracias a esto ella misma toma la decisión de continuar con sus tratamientos. En tanto que su familia la acompaña cuando va a los mismos. Aunque por momentos entra en la fase ARA (Avance, Retroceso, Avance), continúa adelante, gracias a la luz divina, sentimiento interior que la impulsa a retomar las quimioterapias (Entrevista 1, 2021, 21m03s), que no le permite abandonar los tratamientos.

Sus hijos son quienes le acompañaban a los tratamientos. No obstante, los días de vacaciones que le otorga a su hijo el mayor no son suficientes, para cuidar a un familiar con alguna enfermedad con neoplasia no son suficientes. Pues en el caso de María ella va a México al menos 4 veces al mes, es decir, que si su hijo Esteban, el mayor. Suponiendo que este disponga de los doce días de vacaciones, y tuviera la inquietud de acompañarla sólo podría hacerlo durante tres meses en un año.

Dentro de este panorama ella lleva hasta 2023 ocho años con la enfermedad. En 2022 acudía en un mes a cuatro revisiones médicas y quimioterapias a la semana, por ende, son 48 días del año y su vástago sólo podría acompañarla a 25%, 12 citas médicas para tratamiento o revisión de las sesiones. Por lo que considero, que las vacaciones aquí de inicio no serían vacaciones, pero que es una práctica frecuente entre quienes laboran y tienen esta prestación por ley, en ocasiones utilizan estos días sin laborar y pagados para cuidar a personas de su familia enfermas, o realizar actividades, trámites que requieren realizar ellos mismos.

En contraste, cuando un agente no tiene este derecho laboral, pues se encuentra trabajando en la informalidad implica una pérdida económica, si no labora ese día no hay ingresos. En este caso su hijo menor no cuenta con prestaciones laborales, y tiene una familia que depende de él. Pero que dentro de las ventajas porque así es como lo ve María, puede disponer de su tiempo debido a que es el

quien cuando puede la acompaña al centro de especialidades para sus revisiones o tratamientos.

Ella misma menciona que tiene una segunda oportunidad y le da gracias a Dios por esta (Entrevista 4, 2021, 50m31s), ya que considera volvió a nacer, valora con más fuerza el estar viva, gracias a la práctica religiosa ha recibido apoyo de Dios, de familiares, de personas conocidas (Entrevista 1, 2021, 17m27s) y de quienes no la conocen (Entrevista 1, 2021, 43m15s). La religión le brinda la medicina espiritual (Entrevista 1, 2021, 18m15s) que no brindan los médicos, ni los centros hospitalarios. ¿Cuál es la medicina espiritual? Para ella es la que recibe en las misas, cada vez que ora, que realizan un pedimento por ella, también cuando su ángel bendito se posa en su cuerpo para curar a otros de los malestares físicos de las enfermedades o de enfermedades producidas por brujerías, se deriva del testimonio que María da el 11 de junio del 2023, dato cualitativo obtenido de la información participante.

Asimismo, hay que reconocer la existencia de prácticas presente como la mágico-religiosa. Aunque, se ha desdeñado la intuición y los sentimientos de los enfermos, pues existe un sistema médico de salud basado en lo útil y eficaz despreciando la parte religiosa que se vincula con el acto de curación, por ende, el médico se alejó del paciente (Díaz, 2015). Es importante recuperar la mirada de los sujetos, dado que en las pacientes con cáncer sus preocupaciones son distintas. Para Zemelman las perspectivas de estos son importantes de reivindicar (2005, p. 84).

Durante el último siglo, se produjo un cambio radical en la relación entre el médico y el paciente, vinculado con un proceso de objetivación y distanciamiento emocional entre ambos; la confianza se tornó desconfianza; el sacrificio en contrato comercial. La omnipotencia de las ideas fue en gran parte desplazada por la Ciencia y la Tecnología, la especialización y la mercantilización médica. (Díaz, 2015)

Que el personal de salud reconozca que quienes acuden a los hospitales, son personas complejas. No son objetos, ni trozos de carne, requieren de atención emocional. Aunque, la atención psicológica para algunas pacientes no es una alternativa ideal, ya que necesitan más, porque las personas somos complejas y encuentran en la religión ese amortiguador emocional que contribuye a la salud integral. La religión es un complemento para aquellos pacientes que no llevan tratamiento con un psicólogo, como se ha mostrado a lo largo de este documento.

De la religión recibe el mayor soporte emocional la luz divina, el sentimiento de continuar sin saber con certeza porque con los tratamientos, querer estar bien por ella para continuar conviviendo con sus hijos, nueras, nietas y nieto.

Coincidentemente, la espiritualidad y la religión son una parte fundamental de la vida de muchas personas, por lo que se hace necesario que el equipo de salud las considere para el enfrentamiento terapéutico, no solo por razones éticas y legales, sino por las implicaciones en la morbilidad, mortalidad, calidad de vida e incluso económicas. (Fonseca, 2016)

Quienes le han brindado la solidaridad son tanto familiares como personas que, van conociendo en el viacrucis del padecimiento dando muestras más y más de que las y los seres humanos cuidan de otros “pues procurar el bien de otros, es procurar el bien mismo”, como lo señaló en algún momento un párroco en una misa del municipio de El Oro.

Mientras que, coping religioso positivo da a los familiares y los pacientes en momentos en los que se enfrentan a pruebas resiliencia. La religión les ayuda a soportar estos momentos de estrés para salir adelante.

María estando enferma cuidaba de su esposo. Sin embargo, como bien le comentaba la enfermera a María no podía cuidar de otro enfermo (Entrevista 2, 2021, 21m41s). Ya que ella misma se encontraba en una condición vulnerable, es paciente. Desde este contexto, se comprende debido a que ella se sentía con la responsabilidad social que se le atribuye, como a la gran mayoría de las mujeres, misma que interiorizó. Por ende, cuando enferma su esposo ella cuida de este, aunque tienen dos hijos, no siempre podían acompañarlo, así que esa ocasión ella fue quien acudió al hospital.

En la sección cuatro se ha descubierto que la motivación del paciente para tomar los tratamientos debe ser desde el interior, anclarse a la vida, por supuesto tienen derecho a no querer continuar, por algunos momentos y después se les debe invitar a seguir viviendo.

Si bien la religión ha servido como un dispositivo de control como lo argumenta Karl Marx. No hay que soslayar el hecho de que para algunos agentes es sustancial. Puesto que es una brújula en su camino que contribuye a brindarles bienestar, paz, tranquilidad. Además, les llena el alma, desde su propia vivencia, dato recopilado de la observación participante.

Además, considero que su actitud positiva, para salir triunfante de la enfermedad, que, si bien las posibilidades de cura son mínimas, es una esperanza el saber que es curable. Su coping religioso positivo, le ayuda a sortear las adversidades médicas, sociales, y cualquier situación que represente un obstáculo para tener una vida feliz aun cuando la desahuciaron.

La literatura consultada en este ensayo no enuncia cómo se siente el paciente de cáncer que práctica una religión, ya que se ocupan de técnicas donde se aplican cuestionarios a grupos. Los datos arrojados son de gran importancia y revelan una mejoraría en el paciente. Por otro lado, un acercamiento microsociológico es un estudio importante porque reafirma y sustenta los descubrimientos de otras investigaciones, permite una mirada desde lo micro, grupos pequeños, en este caso desde la vivencia de las pacientes con neoplasias.

En cuanto a los fármacos, como es el trastuzumab se refiere y a sus efectos secundarios que contribuyen al alivio del cáncer, su uso para curarlo es inevitable. Sin embargo, debe acompañarse con la práctica religiosa, tanto de los rituales religiosos, misas, por ejemplo; como los actos de la devoción, dar gracias en privado por lo recibido, inclusive por el dolor cuando se manifiesta, orar, leer la biblia, de acuerdo con las y los practicantes de la espiritualidad Trinitaria Mariana por la mañana y antes de las 9:00 pm. Y los beneficios que se le adjudican diversos estudios como Mesquita *et al.*, indican que existe una asociación “entre religión y salud incluyen el hecho que creencias y prácticas religiosas pueden evocar emociones positivas” (2013, p. 5). Incluso como enuncia Koenig ayuda a disminuir las enfermedades relacionadas con el corazón (s.f., citado en Rodríguez, 2008, p. 14). Por lo que la María no presentó complicaciones vinculadas al corazón (Entrevista 4, 2021, 49m45s), aunque se utilizó el trastuzumab como coadyuvante de la quimioterapia. Este efecto es gracias a la práctica religiosa.

Y la religión es una alternativa para aquellos pacientes que no tienen apoyo psicológico, o de grupos. Estas investigaciones demuestran que la religión es un amortiguador del estrés cuando hay un diagnóstico de cáncer de mama y no sólo está sino en situaciones que detonan el mismo. Se aminoran las emociones negativas que afectan la salud mental de la paciente, como la tristeza prolongada que una vez crónica se convierte en depresión.

Asimismo, como una alternativa ante la falta de grupos de apoyo, y consultas psicológicas para pacientes con neoplasias dentro de las instituciones de salud. Entendiendo, que por ser pacientes ambulatorios se considere conveniente no implementar los antes mencionados.

El personal de salud, como las enfermeras, son una guía para el paciente cuando hace de su conocimiento aspectos que escapan de sus manos como el abastecimiento de los suministros médicos. De igual manera, puede contribuir su trato para que el enfermo quiera continuar con el tratamiento con gesto de amabilidad. Así como las y los especialistas de la salud piden respeto y comprensión, los pacientes la merecen con un trato digno sin gritos ni comentarios ofensivos. Comentarios como “que coma de todo, al fin ya se va a morir”. (Entrevista 4, 2021, 1hr06m28s). Por lo que la sugerencia para el personal especializado es tener empatía y respeto en el momento de dar el diagnóstico.

Para finalizar, a manera de recomendación se sugiere para la población el incremento de frutas y verduras (Robles, Sanz, López y Beltrán, 2005, p. 188), vitaminas para no desarrollar la enfermedad del cáncer. Por otro lado, no se puede esperar otro efecto que disminuir la salud del capital humano al no intervenir en este tipo de jornadas que afectan la salud, para evitar esto se requiere de estudios, recomendaciones, análisis y evaluación de las propuestas implementadas. Todo lo anterior con el apoyo, sugerencias y consultando a quienes trabajan en estos turnos antinaturales, construcción de un sistema económico en el cual se busca generar riquezas. Pero necesarias como en el caso de los centros de salud, guardias de seguridad, bomberos, protección civil, fabricas, tiendas de autoservicio y otros relacionados.

Referencias

- Alto Nivel. (2021, 15 de noviembre) *¿Dónde está la clase media en México y cuánto gana? Esto encontró el Inegi*. <https://www.altonivel.com.mx/economia/donde-esta-la-clase-media-en-mexico-y-cuanto-gana-esto-encontro-el-p>
- Alquézar, R. (2007). Fenomenología de la creencia. La primera reflexión sobre el concepto de creencia en Ortega y Gasset. *Revista de Humanidades*, 13, 141-170. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2542148.pdf>
- American Cancer Society. (2019, 27 de diciembre). *Anticuerpos monoclonales y sus efectos secundarios*. <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/inmunoterapia/anticuerpos-monoclonales.html>
- American Cancer Society. (2019, 22 de noviembre). *Cómo se usa la quimioterapia para tratar el cáncer*. <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/quimioterapia/como-la-quimioterapia-es-usada-para-tratar-el-cancer.html>
- Arrechea, M. (2023). *Lección 1: La fe*. <https://es.catholic.net/op/articulos/652/cat/56/leccion-1-la-fe.html#modal>
- Arocas, A. (2020). Educar la primera socialización escolar del niño desde el área de religión (Tesis). Universidad Católica de Valencia. <https://riucv.ucv.es/bitstream/handle/20.500.12466/2154/Arocas%20Timor%2C%20Andrea%20Mar%C3%ADa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Asmat, M. P., Torre, J. M., Casares, M. V., y Espadas, C. (2020). Trabajo nocturno y cáncer de mama en personal sanitario. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 27 (3). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552018000300141

- BBC Mundo. (2015, 28 de octubre). *Las 118 cosas que se sabe producen cáncer (y la carne roja no es una de ellas)*.
https://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/10/151028_lista_cancer_iarc_oms_lb
- Benito, E., Barbero, J., y A. Payás. (2008). *El acompañamiento espiritual en Cuidados Paliativos: Una introducción y una propuesta*. Arán.
<https://books.google.com.mx/bookshl=es&lr=&id=2W8M61zQHg8C&oi=fnd&pg=PA19&dq=texto+religi%C3%B3n+como+paliativos&ots=-Tc4p0bR3z&sig=yQFWZhLwfiAiKunjeex5deDnZTE#v=onepage&q&f=false>
- Berger, P. L., y Luckmann, T. (2003). *La construcción social de la realidad* (S. Zuleta, trad.). Amorrortu.
- Beltrán, Estévez, Cuadrado, Jiménez y Olmedilla. (2012). Base de datos de carotenoides para valoración de la ingesta dietética de carotenos, xantofilas y de vitamina A; utilización en un estudio comparativo del estado nutricional en vitamina A de adultos jóvenes. *Nutrición Hospitalaria*, 27 (4),
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000400055
- Beuchot M. (2012). Razón y mística. *Revista Teología* 49 (109), 51-63.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4140163.pdf>
- Biblia Católica. (2023). *Carta a los Hebreos*, 11.
<https://www.bibliacatolica.com.br/biblia-latinoamericana/carta-a-los-hebreos/11/>
- Biblia Reina Varela. (1960). *Sociedades Bíblicas en América Latina*.
<https://www.bible.com/es/bible/149/ISA.41.RVR1960>
- Blanco, R. (2010). Imagen corporal femenina y sexualidad en mujeres con cáncer de mama. *Index de Enfermería*, 19 (1).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000100005

Cámara de Diputados. (2019). Boletín No. 1131 El deporte, factor de prevención de adicciones. <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Boletines/2019/Febrero/26/1131-El-deporte-factor-de-prevencion-de-adicciones-Camara-de-Diputados>

Cáncer.Net. (2019). *¿Qué es el cáncer?* <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atencion-del-cancer/conceptos-basicos-sobre-el-cancer/%C2%BFques-el-cancer#:~:text=Un%20tumor%20puede%20ser%20canceroso,crecer%2C%20pero%20no%20se%20diseminar%C3%A1>.

Cisneros, J. (2017, 23 de septiembre). Los jóvenes hacen frente al sismo de su generación. *Expansión*. <https://expansion.mx/nacional/2017/09/23/los-jovenes-hacen-frente-al-sismo-de-su-generacion#uuid00000163-ffac-db07-a167-ffadf6030005>

Clemente, M. A. (2003). Redes sociales de apoyo en relación al proceso de envejecimiento humano. Revisión bibliográfica. *Interdisciplinaria*, 20 (1), 31-60. <https://www.redalyc.org/pdf/180/18020103.pdf>

Concepto (2021, 05 de agosto). *Salud (según la OMS)*. <https://concepto.de/salud-segun-la-oms/>

Congreso de la República de México. (2021, 23 de abril). *Ley Federal del Trabajo*. Diario Oficial. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://docs.mexico.justia.com/federales/ley-federal-del-trabajo-230421.pdf](https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://docs.mexico.justia.com/federales/ley-federal-del-trabajo-230421.pdf)

Cono Sur. (2022, 19 de abril). *De la sanación a la medicina de precisión: la historia de la oncología*. Bayer. <https://www.conosur.bayer.com/es/la-historia-de-la-oncologia#:~:text=El%20primer%20caso%20de%20c%C3%A1ncer,aproximadamente>.

Corona, I. A. (s.f.). *Tláloc y Chalchiuhtlicue: dioses del agua*. Consejo Nacional de la Ciencia de Ciencia y Tecnología. Consultado el 02 de mayo de 2022: <https://conacyt.mx/tlalocychalchiuhtlicuediosesdelagua/#:~:text=TI%C3%A1lo>

c%2C%20%2C%20ABdios%20de%20la%20lluvia,le%20asociaba%20a%20las%20cuevas.

Coser, L. (1961). *Las funciones del conflicto social* (B. Bass, R. Betancourt y F. Ibarra, trad.). Fondo de Cultura Económica.

CP Endocrinología y Nutrición. (2021, 18 de marzo). *La nutrición y la alimentación durante el cáncer*. <https://www.cpen.cat/es/la-nutricion-y-la-alimentacion-durante-el-cancer/>

Darwin, C. R. (2009, omegalfa). *El origen del hombre*. SEMPERE, 1909. (original publicado en 1909).

De la Esprieta, A. (2014, 18 de enero). *El opio del Pueblo*. Asunto: legales. <https://www.asuntoslegales.com.co/actualidad/el-opio-del-pueblo-2099352>

Deutsche Welle. (2023, 22 de marzo). Todos los anticonceptivos hormonales aumentan ligeramente el riesgo de cáncer de mama, según estudio. <https://www.dw.com/es/todos-los-anticonceptivos-hormonales-aumentan-ligeramente-el-riesgo-de-c%C3%A1ncer-de-mama-seg%C3%BAn-estudio/a-65077379>

Díaz, A. (2015). Magia, religión y medicina. *Archivos de Medicina Interna*, 37 (3), http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2015000300010

Díaz, S., Arámbula, E., Picos, V., Delgado, F., y Gallardo, D. (2015). *Tópicos selectos de biomedicina*. Universidad Autónoma de Sinaloa. México. https://dcb.uas.edu.mx/pdf/Libro_Topicos_selectos_de_Biomedicina_Nov_2015.pdf

Discapnet. (s.f.). *Enfermedades*. Consultado el 15 de junio de 2022. <https://www.discapnet.es/salud/enfermedades#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20OMS%2C%20la%20definici%C3%B3n,definici%C3%B3n%20de%20enfermedad%20poco%20comprensible.>

Domínguez, P. (2020, 12 de agosto). En 4 años, se eliminará por completo el uso de glifosato, dice AMLO. *Milenio*. <https://www.milenio.com/politica/amlo-glifosato-eliminara-gradualmente-4-anos>

Durkheim, E. (2006). *El principio de lo sagrado (I). La representación de lo sagrado*. Cuadernos de Anuario Filosófico. <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/6982/1/Cuaderno%2018.pdf>

Durkheim, E. (1982). *Las formas elementales de la vida religiosa. El sistema totémico en Australia* (R. Ramos, trad.). Akal.

Echeverri, D. (2022, 26 de enero). *La importancia de una buena alimentación*. Mejor con Salud. <https://mejorconsalud.as.com/importancia-buena-alimentacion/>

Eliade, M. (1981). Introducción. En *Lo sagrado y lo profano* (L. Gil, trad.) (4a ed.) (pp.9-14). GUADARRAMA/Punto Omega.

Elías, N. (1987). *La soledad de los moribundos*. Fondo de Cultura Económica. <http://www.mediafire.com/file/4emqurvrwsc12j6/67474989-La-Soledad-de-Los-Moribundos-Norbert-Elias.pdf/file>

El Universal. (2015, 13 de septiembre). *Sismo de 1985 en el tiempo*. <https://www.eluniversal.com.mx/articulo/metropoli/df/2015/09/13/terremoto-de-1985-la-solidaridad-en-su-maxima-expresion>

(Entrevista 1, comunicación personal, 2021, 19 de marzo). <https://drive.google.com/file/d/10qQEfoboOZ6mTugXQpIAPHxOMNaNMJ9c/view?usp=sharing>

(Entrevista 2, comunicación personal, 2021, 25 de marzo). <https://drive.google.com/file/d/1eYVdkwlucUKsFiVrneiMvJZ6YDf8ryBt/view?usp=sharing>

(Entrevista 3, comunicación personal, 2021, 15 de abril). https://drive.google.com/file/d/19GLECZC17NI_sthqJxwcy6lckZ8NgZew/view?usp=sharing

(Entrevista 4, comunicación personal, 2021, 25 de abril).
<https://drive.google.com/file/d/1E7IEO4UQMvY551yXAaC7bbKOZfnMTaml/view?usp=sharing>

(Entrevista 5, comunicación personal, 2021, 14 de mayo).
https://drive.google.com/file/d/1MldV_2XZtm1y97nYoA9rOoTIRiAug0i/view?usp=sharing

Equipo Editorial, Etecé. (2021, 05 de agosto). *Rito*. Concepto.
<https://concepto.de/rito/>

Erkoreka, A. (2005). Mal de ojo: una creencia supersticiosa remota, compleja y aún viva. *MUNIBE (Antropología-Arkeología)*, 57, 391-400.
<https://www.ehu.eus/documents/1970815/2421082/Erkoreka%2C%20A.+Mal+de+ojo+una+creencia+supersticiosa+remota%2C%20compleja+y+aún+viva/3e0f4416-62e8-42c8-8e6a-0c4ae1c6abf6>

Farmacia San Pablo. (s.f.). Consultado el 29 de junio de 2022.
<https://www.farmaciasanpablo.com.mx/medicamentos/especialidades-medicinas/g---h/herceptin-inyeccion-1-pieza-frascoampula/p/000000000030170003>

Farmacias Especializadas. (2022).
<https://www.farmaciasespecializadas.com/searchresultsNtt=trastuzumab&Rdm=10&searchType=simple&type=search>

Fernández, E., Bermudez, I., y Terrazas, T. (2019, 05 de junio). *México Adopta Licencia por Cuidados Médicos para Padres de Niños con Cáncer*. Littler.
<https://www.littler.com/publication-press/publication/mexico-adopta-licencia-por-cuidados-medicos-para-padres-de-ninos-con>

Fernández, M. C. (2016). El origen de la mujer cuidadora: apuntes para el análisis hermenéutico de los primeros testimonios. *Index de Enfermería*, 25 (1-2).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100021

- Ferrer, U. (2014). Fe, razón, persona: de la creencia como dimensión antropológica al acto personal de fe. *Revista de filosofía open insight*, 5 (7). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S200724062014000100003
- Filosofía&Co. (2018, 22 de febrero). *San Agustín, primer doctor de la iglesia cristiana*. <https://www.filco.es/san-agustin-doctor-iglesia-cristiana/> Euronews. (2016, 23 de mayo). *¿Qué es Monsanto?* <https://es.euronews.com/2016/05/23/que-es-monsanto>
- Flores, B. E. (2013). *Determinantes psicosomáticos y sociales del cáncer de mama* [tesis de maestría, Universidad Autónoma del Estado de México]. Repositorio de institucional UAEMéx. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14383/408130.pdfsequence=1&isAllowed=y#:~:text=E%20el%20estudio%20se%20abordan,la%20ansiedad%20y%20la%20depresi%C3%B3n.
- Flores, Z. (2022, 03 de noviembre). *¿Cuándo entra en vigor la reforma laboral que aumenta las vacaciones en México?* Bloomberg Línea. <https://www.bloomberglinea.com/2022/11/04/cuando-entra-en-vigor-la-reforma-laboral-que-aumenta-las-vacaciones-en-mexico/>
- Frisancho, O. (2012). Concepción mágico-religiosa de la Medicina en la América Prehispánica. *Acta Médica Peruana*, 29 (2), 121-127. <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v29n2/a13v29n2.pdf>
- Fonseca, M. (2016). Importancia de los aspectos espirituales y religiosos en la atención de pacientes quirúrgicos. *Revista Chilena de Cirugía*, 258-264. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-chilena-cirugia-266-articulo-importancia-aspectos-espirituales-religiosos-atencion-S0379389316000302>
- Fundación Mexicana del Corazón. (2022). *Género*. <https://fundacionmexicanadelcorazon.org/prevencion/factores-de-riesgo/genero/>

- García, A. (2019, 03 de marzo). *¡Cuánta necesidad hay de ser escuchados en la sociedad actual!* Mundiario. <https://www.mundiario.com/articulo/sociedad/cuanta-necesidad-serescuchados/20190303203842147427.html>
- Ghosh, P. (2014, 18 de marzo). *Descubren un cáncer de 3.200 años, el más antiguo del mundo.* BBC New. https://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/03/140318_salud_esqueleto_egipcio_cancer_mas_antiguo_np
- Girard, G. A. (2007). Espiritualidad: ¿Promueve Resiliencia? En M. Munist, E.N. Suarez, D. Krauskopf, T. J. Silber, *Adolescencia y Resiliencia* (pp. 1-11). Paidós
- Gobierno México. (2019). *Proyecta IMSS innovador método de tamizaje para cáncer mamario sin exposición a la radiación.* <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201910/414>
- González, N. (2018). Medicalización de la muerte. Elementos de discusión y análisis para un abordaje crítico desde las Ciencias Sociales. *Revista Culturales*, 6, 1-27. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-11912018000100110
- Hernández, G. (2021, 16 de agosto). *Mexicanos mantienen las jornadas laborales más largas, aun con la pandemia.* El Economista. <https://www.economista.com.mx/capitalhumano/Mexicanos-mantienen-las-jornadas-laborales-mas-largas-aun-con-la-pandemia-20210815-0006.html>
- Hernández, M. A., Ruiz, A. O., González, S., y González, A. L. (2020). Afrontamiento, apoyo social y resiliencia asociados a la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. *Revista de Senología y Patología Mamaria*, 34 (3). <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-senologia-patologia-mamaria--131-articulo-afrontamiento-apoyo-social-resiliencia-asociados-S0214158220301481>

Imaginario, A. (2019, 25 de junio). *Significado de La fe mueve montañas. Significados*. <https://www.significados.com/la-fe-mueve-montanas/>

Instituto Nacional del Cáncer. (s.f.). *Trastuzumab*. Consultado el 03 de enero de 2021. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/trastuzumab>

Instituto Nacional del Cáncer. (2015, 20 de marzo). *Benceno*. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/sustancias/benceno>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). *Población rural y urbana*. https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/rur_urb.aspx?tema=P#:~:text=De%20acuerdo%20con%20el%20INEGI,viven%20m%C3%A1s%20de%202%2C500%20personas.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020, 09 de julio). *Estadísticas a propósito del día mundial de la población* (11 de julio). https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/Poblacion2020_Nal.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021, 04 de febrero). *Estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer* (Comunicado de Prensa Núm. 105/21). https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/cancer2021_Nal.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2023, 02 de febrero). *Estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer* (Comunicado de Prensa Núm. 77/23). https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_Cancer.pdf

Instituto Nacional de las Mujeres. (2015). *Cómo funcionan las redes de apoyo familiar y social en México*. http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101244.pdf

Instituto Nacional de las Mujeres. (s.f.). *División sexual del trabajo*. <https://campusgenero.inmujeres.gob.mx/glosario/terminos/division-sexual-del->

- La Jornada. (2023, 07 de marzo). *"Brecha salarial entre mujeres y hombres, casi sin cambio en 20 años"*.
<https://www.jornada.com.mx/notas/2023/03/07/economia/brecha-salarial-entre-mujeres-y-hombres-casi-sin-cambio-en-20-anos/>
- López M., y Cardona, A. (2021). Historia del cáncer y el cáncer en la historia. *Medicina*, 42(4), 528-562.
<https://revistamedicina.net/ojsanm/index.php/Medicina/article/view/1559>
- Malinowski, B. (s.f.). *Magia, Ciencia y Religión*. (A. Pérez Ramos, Trad.). Planeta-Agostini. (Obra original publicada en 1948).
<https://asodea.files.wordpress.com/2009/09/malinowski-bronislav-magia-ciencia-y-religion.pdf>
- Martín A., y Rivera, J. (2018). Feminización, cuidados y generación soporte: cambios en las estrategias de las atenciones a mayores dependientes en el medio rural. *Revista Prisma Social*, número 21, pp. 219-242.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6521447.pdf>
- Martins, A. (2020, 25 de junio). *"El cáncer es mi enemigo personal": entrevista con Jean Claude Zenklusen, uno de los mayores expertos en el estudio genético de la enfermedad*. BBC News Mundo. bibliografía
<https://www.bbc.com/mundo/noticias-53144360>
- Mayo Clinic. (2019, 05 de febrero). *Retinoblastoma*. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/retinoblastoma/symptoms-causes/syc-20351008>
- Mayo Clinic. (2020, 29 de abril). *Terapia coadyuvante: tratamiento para evitar que el cáncer regrese*. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cancer/in-depth/adjuvant-therapy/art-20046687>
- Mc Gregor, J. A. (2016). Proyectos culturales: sus configuraciones y desafíos para el cambio social. Secretaria de cultura.
- Molina, J. P., y Mora, C. A. (2020). Desigualdades sociales. En F. Herrera y J. L. Estrada (eds.), *Vocabulario de la sociedad civil la ruralidad y los movimientos sociales en América Latina* (pp. 77-81). MNEMOSYNE.

Molina, H. y Toche, N. (2020, 02 de enero). Seguro Popular es remplazado por el Insabi de AMLO. *El Economista*.
<https://www.economista.com.mx/politica/Seguro-Popular-es-reemplazado-por-el-Insabi-de-AMLO-20200101-0055.html>

Mollejo, V. (2021, 18 de marzo). *Ni buena ni mala. Esto es lo que realmente importa de la grasa*. Alimento. https://www.alimento.elconfidencial.com/nutricion/2021-03-18/grasadietetica-buena-mala_1792866/

Morales, R., Sierra, L. y Triana, A. (2018). Cardiotoxicidad inducida por quimioterapia. *CorSalud*, 10 (1).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2078-71702018000100009

Moreno, L. (2007). Reflexiones sobre el trayecto salud-padecimiento-enfermedad-atención: una mirada socioantropológica. *Salud Pública México*, 49 (1), 63-70.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000100009

Naciones Unidas. (2021, 19 de julio). *La pandemia aumenta la desigualdad entre géneros: en 2021 sólo el 43% de las mujeres tendrá trabajo*.
<https://news.un.org/es/story/2021/07/1494512>

Narin F., Pinski, G. y Gee, H. (1993). La estructura del conocimiento biomédico. *ACIMED*, 6 (2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94351998000200007#:~:text=La%20biomedicina%2C%20por%20su%20parte,el%20perfeccionamiento%20de%20la%20salud.

Nieto, M. (2018, 05 octubre). *Todo sobre el Alcohol Isopropílico*. Nazza.
https://www.nazza.es/blog/16_usos-alcohol-isopropilico.html

Nueva Biblia de las Américas. (2006).
<https://www.bible.com/es/bible/753/ECC.11.5.NBV>

Ramírez, F. (s.f.). *Oraciones Escogidas*. México.

- Real Academia Española. (2022). Amortiguador. En *Diccionario de la lengua española*. <https://dle.rae.es/amortiguar>
- Red de Desarrollo Sostenible. (2015, 16 de abril). *OMS: glifosato y cáncer. La Organización Mundial de la Salud calificó de cancerígeno al herbicida del “milagro agrícola”*. <https://www.rds.org.co/es/novedades/oms-glifosato-y-cancer-la-organizacion-mundial-de-la-salud-califico-de-cancerigeno-al-herbicida-del-milagro-agricola>
- O'Connor, A. (2018, 09 de noviembre). *El efecto de las emociones en el corazón*. The New York Times. <https://www.nytimes.com/es/2018/11/09/espanol/corazon-cardiopatia-emociones.html>
- O'Connor, R. E. (2019, de diciembre). Paro cardíaco. Manual MSD Versión para profesionales. <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/paro-card%C3%ADaco-y-rcp/paro-card%C3%ADaco>
- Oliva, A. (2022, 14 de diciembre). *Las místicas, mujeres subversivas que se saltaron el orden establecido al “reclamar su intimidad con Dios”*. El diario.es. https://www.eldiario.es/cultura/misticas-mujeres-subversivas-saltaron-orden-establecido-reclamar-intimidad-dios_1_9775810.html
- Organización de las Naciones Unidas. (2021, 02 de febrero). *El cáncer mató a diez millones de personas en 2020, la mayoría en países de renta baja y media*. <https://news.un.org/es/story/2021/02/1487492>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2023). Grasas dietéticas. <https://www.fao.org/nutrition/requirements/grasas-dieteticas/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Programas nacionales de control del cáncer. Políticas y pautas para la gestión*. Biblioteca Sede Organización Panamericana de la Salud^o

- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Alimentación Saludable*. <https://www.paho.org/es/temas/alimentacion-saludable>
- Orozco, K., y González, C. (2021). Familiarización y feminización del trabajo de cuidado frente al trabajo remunerado en México. *Debate Feminista*, volumen 62. https://debatefeminista.cieg.unam.mx/df_ojs/index.php/debate_feminista/article/download/2276/2044/
- Ortiz, s. (1999). Las relaciones de género en el ritual espiritualista trinitario mariano. *Alteridades*, 9 (18), 79-84. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74791807>
- Páez, A. (2022, 13 de octubre). En México más mujeres profesionistas que hombres, pero con menor salario o subempleadas. *La Crónica*. <https://www.cronica.com.mx/nacional/mexico-mujeres-profesionistas-hombres-menor-salario-subempleadas.html>
- Pastor, J. A. (s.f.). *Acerca de Émile Durkheim*. [https://www.uv.es/~japastor/durkheim.htm#:~:text=%22Una%20religi%C3%B3n%20es%20un%20sistema,98%20%C2%A72\).](https://www.uv.es/~japastor/durkheim.htm#:~:text=%22Una%20religi%C3%B3n%20es%20un%20sistema,98%20%C2%A72).)
- Pulso laboral. (2018, 05 de noviembre). *La historia del Seguro Popular*. <https://elpulsolaboral.com.mx/seguridad-social-y-salud/16178/la-historia-del-seguro-popular>
- Pérez, M. J. (2011, 01 de febrero). Interculturalidad vs aculturación. *Pedagogía Magna*, (11), 393-397. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3629267.pdf>
- Pérez, R. (2016). *De la magia primitiva a la medicina moderna*. Fondo de Cultura Económica.
- Pérez, J. M. (2019, 03 de marzo). *La necesidad de ser escuchados*. Hoy. <https://www.hoy.es/sociedad/necesidad-escuchados-20191014003335-nt.html?ref=https%3A%2F%2Fwww.hoy.es%2Fsociedad%2Fnecesidad-escuchados-20191014003335-nt.html>

- Pérez, M. (2020). Fase diagnóstica en el cáncer; reacciones emocionales del paciente y la importancia de la primera entrevista en Psicooncología. *Universitat de les Illes Balears*, 1-25. https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/150815/Perez_Juarez_Marina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Peter, R. (2020, de septiembre). *Factores de riesgo del cáncer*. Manual MSD. <https://www.msmanuals.com/esmx/hogar/c%C3%A1ncer/introducci%C3%B3n-al-c%C3%A1ncer/factores-de-riesgo-del-c%C3%A1ncer>
- Protección laboral. (2016, 10 de noviembre). *Nuevas evidencias sobre los efectos del trabajo nocturno en la salud*. <https://www.inOlimpresas.net/Proteccion-laboral/Articulos/212261-Nuevas-evidencias-sobre-los-efectos-del-trabajo-nocturno-en-la-salud.html>
- Radcliffe, A. B. (2008). *Estructura y función en la sociedad primitiva* (A. Pérez, trad.). Planeta Agostini. <chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgicfindmkaj/https://teoriasantropologicasucrf.files.wordpress.com/2011/04/radcliffe-brown-estructura-y-funcion-en-la-sociedad-primitiva1.pdf>
- Real Academia Española. (2020). *Fe*. <https://dle.rae.es/fe>
- Redacción médica. (2018, 04 de junio). *El colesterol y las grasas saturadas aumentan el riesgo de cáncer de mama*. <https://www.redaccionmedica.com/secciones/oncologia-medica/elcolesterol-y-las-grasas-saturadas-aumentan-el-riesgo-de-cancer-de-mama-122>
- Riggen, P (dir.). (2016). *Milagros del cielo* [Película]. Sony Pictures Entertainment
- Rodríguez, A. R. (2012). Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. *Salud mental*, 35 (2). http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000200008
- Rojas, A. G. (2017, 20 de septiembre). *La solidaridad tras el terremoto en México: "Las lágrimas se me salían sin parar al ver tanta ayuda y oír a la gente*

cantar". BBC Mundo. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-41338737>

Roncancio, H., y Jaramillo, M. (2021). Carcinoma de seno y cardiotoxicidad. *Revista Colombiana de Cardiología*, 28 (3). scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332021000300207

Saeteros, T. (2013). Por mi alma subiré a Dios. El concepto de alma de san Agustín de Hipona. *Civilizar Ciencias Sociales y Humanas*, 13 (25). http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-8953201300200013

Salgado V. N., y Wong, R. (2007, de enero). Género y Pobreza: determinantes de la salud en la vejez. *Salud Pública de México*, 49, 515-521. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-3634200701000011

Sánchez, I. (2021, 24 de mayo). *Familias en Veracruz reclaman falta de medicamentos para tratar a niños y niñas con cáncer*. El Financiero. <https://www.elfinanciero.com.mx/estados/2021/05/24/familias-en-veracruz-reclaman-falta-de-medicamentos-para-tratar-a-ninos-y-ninas-con-cancer/>

Sánchez, I. (2020, 28 de julio). El misticismo en Ortega y Gasset. *Bajo palabra*, 24, 21-36. https://revistas.uam.es/bajopalabra/article/download/bp2020_24_001/12938/36554#:~:text=El%20misticismo%20puede%20ser%20entendido,que%20no%20pertenece%20al%20mundo.

Sánchez, P. (2019). ¿La fe es significativa para el hombre? Olegario González de Cardedal en el Areópago moderno. *Veritas*, 42. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732019000100127

Secretaria de Gobierno. (2021, 24 de diciembre). Plan de Desarrollo Municipal. *Periódico Oficial*. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfindmkaj/https://tlalpujahu.ayuntamientodigital.gob.mx/transparencia/tlalpujahu/ayuntamiento_35_IV_220505114056_plan-de-desarrollo-municipal-tlalpujahu-2021-2024.pdf](https://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfindmkaj/https://tlalpujahu.ayuntamientodigital.gob.mx/transparencia/tlalpujahu/ayuntamiento_35_IV_220505114056_plan-de-desarrollo-municipal-tlalpujahu-2021-2024.pdf)

- Secretaría de Salud. (2021, 20 de octubre). *Salud hace un llamado a la acción a través de la campaña “Contra el cáncer yo actúo”*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/articulos/salud-hace-un-llamado-a-la-accion-a-traves-de-la-campana-contra-el-cancer-yo-actuo-285999?idiom=es>
- Sontang, S. (2003). *La enfermedad y sus metáforas. El sida y sus metáforas* (M. Muchnik, trad.). Suma de Letras.
- Sousa, T.; Meneguín, S.; Da Silva, M. y Amante, H. (2017). Calidad de vida y coping religioso-espiritual en pacientes bajo cuidados paliativos oncológicos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25. https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2910.pdf
- Taha, N., Florenzano, R., Sierverson R., Aspillaga C. y Alliende L. (2011). La espiritualidad y religiosidad como factor protector en mujeres depresivas con riesgo suicida: consenso de expertos. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 49 (4). https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272011000400006#:~:text=Los%20expertos%20consideran%20la%20espiritualidad,cuadros%20depresivos%20con%20riesgo%20suicida.
- Templo Mayor. (2022). *Sala 4: Huitzilopochtli*. <https://templomayor.inah.gob.mx/salas-del-museo/sala-4-huitzilopochtli>
- Tinoco, A. (2008). Redes sociales de apoyo y significados en torno del proceso salud-enfermedad en fase terminal y muerte de una mujer pionera del Grupo Activo Contra el Cáncer (Grupo ACELCA). En N. González y M. I. Ángeles, *Salud, Sociedad y Democracia* (pp.39-76). Universidad Autónoma del Estado de México
- Vargas, L. (s.f.). *Todos necesitamos ser escuchados ¿lo estás necesitando?* Ruta positiva. Consultado el 04 de enero de 2021. <https://rutapositiva.com/todos-necesitamos-ser-escuchados-lo-estas-necesitando/>
- Vega, A. (2021, 22 de junio). *Los niños con cáncer no tienen medicamentos en México. El gobierno debe actuar ya*. The Washington post.

<https://www.washingtonpost.com/es/post-opinion/2021/06/22/desabasto-medicamentos-ninos-cancer-mexico-gobierno/>

Velasco, J.M. (1987). Religiosidad popular y evangelización. *Revista Católica Internacional Communio*, 87 (9), 388-400.

Velasteguí, E. (2018). La drogadicción como aspecto social en los adolescentes. *ConcienciaDigital*, 1(3), 32-44.
<https://doi.org/10.33262/concienciadigital.v1i3.899>

Wallace, R (dir.). (2014). *El cielo es real* y [Película]. Tristar Pictures, Roth Films y Screen Gems.

Weber, M. (2002). V. Sociedad de la comunidad religiosa (Sociología de la religión). En *Economía y Sociedad* (J. Medina, J. Roura, E. Ímaz, E. García y J. Ferrater, trad.) (pp. 328-492). Fondo de Cultura Económica (original publicado en 1944).

Weiss, S. (2021, 19 de febrero). Bayer contra México: ¿glifosato o libre comercio? *Deutsche Welle*. <https://www.dw.com/es/bayer-contram%C3%A9xico-glifosato-o-libre-comercio/a-56631122#:~:text=El%20gobierno%20de%20M%C3%A9xico%20planea%20una%20revoluci%C3%B3n%20agr%C3%ADcola,Leyes%20Federales%20el%20%C3%BAltimo%20d%C3%ADa%20del%20a%C3%B1o%20pasado.>

Wikis. (2022, 22 de abril). *¿Cómo se paga el turno o jornada nocturna en México?* News Infolat. <https://infolat.news/wikis/como-se-paga-el-turno-o-jornada-nocturna-en-mexico/>

Yanes, J. (s.f.). *¿Enfermedad moderna o avería biológica? La historia del cáncer*. OpenMind BBVA. Consultado el 16 de junio de 2022.
<https://www.bbvaopenmind.com/ciencia/investigacion/enfermedad-moderna-averia-biologica-la-historia-del-cancer/>

Zemelman, H. (2005). *Voluntad de conocer. El sujeto y su pensamiento en el paradigma crítico*. Anthropos.

